



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

# BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2014

Instituto de Salud Pública de Chile

# BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2014

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA  
DE CHILE

Avenida Marathon N° 1000, +(56 2) 25755101  
[www.ispch.cl](http://www.ispch.cl)

## Índice

1. Carta Presentación de la Ministra de Salud.....	3
2. Resumen Ejecutivo Servicio .....	5
3. Resultados de la Gestión año 2014.....	8
4. Desafíos para el año 2015.....	25
5. Anexos.....	27
Anexo 1: Identificación de la Institución .....	28
a) Definiciones Estratégicas.....	28
b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio .....	33
c) Principales Autoridades. ....	34
Anexo 2: Recursos Humanos.....	35
Anexo 3: Recursos Financieros.....	42
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014.....	49
Anexo 5: Compromisos de Gobierno del Ministerio de Salud .....	54
Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014) .....	55
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2014.....	55
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo .....	58
Anexo 9a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional.....	58
Anexo 9b: Leyes Promulgadas durante 2014 .....	58
Anexo 10: Premios o Reconocimientos Institucionales.....	58

## 1. Carta Presentación de la Ministra de Salud



El presente Balance de Gestión Integral del sector Salud, nos muestra los principales resultados y logros relacionados con los compromisos presidenciales en diferentes ámbitos de acción del Ministerio de Salud.

El año 2014, la Presidenta de la República Michelle Bachelet Jeria, dio a conocer el Plan de Inversiones Hospitalarias 2014-2018, que considera un monto que supera los 4 mil millones de dólares para el período, lo que duplica la inversión realizada en salud en los últimos 4 años.

Lo anterior constituye un gran desafío para el sector dada la magnitud de la inversión. A un año de anunciar la cartera de inversiones, hoy tenemos nueve hospitales en construcción. Estos son los establecimientos hospitalarios de Antofagasta, Gustavo Fricke en Viña del Mar, Exequiel Gonzalez Cortés en Santiago, Penco-Lirquén en el Bío Bío, Lanco en Los Ríos, Puerto Aysén, Porvenir, Puerto Natales y Puerto Williams en Magallanes. Junto con ello, en materia de Atención Primaria ya se entregaron tres Centros de Salud Familiar a la comunidad, en San Vicente de Tagua Tagua, Los Andes e Isla de Maipo.

Continuando con nuestra tarea de fortalecer la salud pública, este es un esfuerzo incompleto e insuficiente si no logramos sumar más médicos generales, médicos especialistas y odontólogos a la red. Fruto del trabajo realizando el 2014, en enero de 2015, 1.170 médicos y 247 odontólogos, que corresponden a un 80% de los recién egresados y egresadas de medicina, ingresaron a Programas de Destinación y Formación Urbano o Rural y Becas Primaria de Especialización Médica (luego de un proceso de postulación); esto, en el marco del Plan de Formación y Retención de Especialistas para el sector público de salud.

Destaca también en el año 2014, el comienzo de la implementación del Fondo de Farmacia (FOFAR), uno de los compromisos del programa de gobierno de la Presidenta Bachelet, cuyo objetivo es garantizar la entrega oportuna de fármacos para el tratamiento de la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia (colesterol alto), en 343 comunas del país, permitiendo una mejora sustantiva en la entrega de fármacos, apoyado por profesionales Químicos Farmacéuticos que aseguren la calidad del servicio.

En materia legislativa, luego de un proceso pre-legislativo realizado el 2014, el 13 de enero de 2015 fue presentado e ingresado al Congreso Nacional para su tramitación el Proyecto de Ley que crea un sistema de protección financiera para tratamientos de alto costo, compromiso adquirido por la Presidenta Bachelet en su campaña y que es parte del Programa de Gobierno. Bajo la mirada de protección a nuestra población, se tramitó el Proyecto de Ley sobre publicidad de alimentos, iniciativa que viene a complementar lo dispuesto en la Ley N° 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos, añadiéndose aspectos regulatorios a la publicidad audiovisual y ventas de éstos cuando estén dirigidos a menores de 14 años.

Continuando con la labor de prevención y vigilancia epidemiológica, el año 2014 comenzó en algunos países de África occidental una devastadora epidemia de Ébola, que alertó a la población mundial y a los sistemas de salud. Nuestro país no estuvo indiferente a esta crisis humanitaria; aportamos recursos financieros al manejo de la respuesta que llevó adelante la Organización Mundial de la Salud, y, para enfrentar el virus Ébola en Chile, se estableció un plan de respuesta a la eventual entrada del virus, el que cuenta con protocolos definidos en materias de vigilancia, equipamiento de laboratorio, control de infecciones, comunicaciones y respuesta asistencial, en coordinación con todas las instituciones correspondientes.

La capacidad diagnóstica y confirmatoria de enfermedades virales de significancia en la salud pública, se fortaleció en la institución responsable de este tema, el Instituto de salud Pública (ISP); el que logró implementar en un 100% el laboratorio VIH y CARGA VIRAL, y una rápida implementación de metodologías para confirmación de Virus Sika, Virus Ébola y Virus Chikungunya.

En cuanto a la implementación de la Ley N° 20.724, que modifica el Código Sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos, durante el año 2014 se efectuaron 241 fiscalizaciones a establecimientos farmacéuticos: 189 farmacias, 36 recetarios magistrales (83% de los autorizados), 15 botiquines y un almacén farmacéutico. También se creó el observatorio de medicamentos (CENAFAR), con el objetivo de realizar un monitoreo continuo de información fármaco-económica del mercado chileno.

En materia de cobertura del seguro público, se benefició a los trabajadores independientes para que puedan acceder a los beneficios del seguro al mes siguiente de la primera cotización que efectúen en FONASA, en vez de poder hacerlo al tener seis cotizaciones previsionales en los últimos doce meses, como sucedía hasta el año 2013.

En cuanto a acceso a seguridad social, también se eliminó la exigencia de declarar el embarazo al contratar un seguro de salud privado o al modificar su plan, suprimiendo así prácticas discriminatorias contra las mujeres. Esta medida beneficia a aproximadamente 839.000 mujeres a nivel nacional, entre 15 y 49 años.

En relación al sistema de adquisición de insumos y medicamentos, la Central Nacional de Abastecimiento del S.N.S.S, en su rol de intermediario, adquirió medicamentos e insumos a un precio un 34,87% menor, respecto de los precios obtenidos por los establecimientos del sistema público de salud que compraron en forma directa, lo que en términos monetarios representa \$38.134 millones de pesos de ahorro al Sistema. Asimismo, se aumentó la cartera de productos ofertados en un 58,4%, permitiendo mejorar la eficiencia del gasto, pasando de 948 a 1.500 productos para el abastecimiento del año 2015.

Lo anterior demuestra los avances significativos que hemos logrado como Sector Salud en el año 2014, siendo nuestro desafío 2015, seguir orientando todos nuestros esfuerzos en avanzar en más y mejor salud para las personas, considerando, como lo ha sido hasta ahora, la salud como un derecho ciudadano.



Dra. Carmen Castillo Taucher  
Ministra de Salud

## 2. Resumen Ejecutivo Servicio



El presente Balance de Gestión Integral muestra el resultado de la gestión del año 2014 del Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), organismo autónomo y centralizado (sin oficinas regionales), dependiente del Ministerio de Salud; el cual tiene como Misión: “Contribuir a la salud pública del país, como la Institución Científico-Técnica del Estado, que desarrolla con calidad las funciones de Referencia, Vigilancia, Autorización y Fiscalización en el ámbito de sus competencias”. El ISP está conformado por cinco departamentos

técnicos, un departamento de administración y finanzas y seis unidades asesoras.

La dotación al 31 de diciembre 2014 fue de 746 funcionarios y funcionarias, de los cuales 294 corresponden al género masculino y 452 al género femenino. De este total y en virtud de la aprobación de los proyectos de expansión 2014, se amplió la planta del ISP en 24 nuevos cargos a contrata.

El ISP se encuentra ubicado en la avenida Marathon N°1000, comuna de Ñuñoa, Santiago y cuenta, además, con un Bioterio ubicado en el Fundo Chena, comuna de San Bernardo.

De acuerdo a lo anterior, el ISP tiene como principales funciones realizar las actividades de control sanitario y la fiscalización en todo el territorio nacional y en los ámbitos de su competencia; generación de información en áreas biomédica, salud ambiental, salud ocupacional, medicamentos y otros productos sanitarios; investigación aplicada, capacitación y transferencia tecnológica, en apoyo al sistema de salud de nuestro país.

Para 2014 el ISP contó con un presupuesto final aprobado de M\$26.766.542.- equivalente al 0,5% del presupuesto ministerial; ejecutando el 91,15%. Del presupuesto aprobado, un 50,7% correspondió a gasto en personal, y un 32,36% a gastos en bienes y servicios de consumo.

Los principales resultados obtenidos durante el año 2014 se detallan a continuación:

- La implementación de la Ley 20.724 logrando 241 fiscalizaciones a establecimientos farmacéuticos, que correspondieron a 189 farmacias, 36 recetarios magistrales (83% de los autorizados), 15 botiquines y un almacén farmacéutico.
- El fortalecimiento de la capacidad de implementación expedita de metodologías confirmatorias como respuesta a amenazas de epidemias. Esta capacidad de respuesta quedó demostrada con la rápida implementación de metodologías para confirmación de Virus Sika, Virus Ébola y Virus Chikungunya.
- Creación del observatorio de medicamentos con el objetivo de realizar un monitoreo continuo de datos fármaco económicos del mercado chileno.

- Creación de la Unidad de Género del Departamento Salud Ocupacional, que inició su formación proponiendo un Diálogo Ciudadano sobre la “*perspectiva de género en materias de la Salud Ocupacional*”.
- En materia de desarrollo informático se implementó el Sistema de Formulario Córnea, que consiste en el ingreso de información y lista de pacientes, vía web, permitiendo a los médicos tratantes acceder a información en línea, de sus pacientes susceptibles de trasplantes de córnea.
- Desarrollo e implementación de una herramienta informática de Gestión Estadística de las Reacciones Adversas a Medicamentos del sistema de notificación en línea, para el acceso de usuarios del Subdepartamento de Farmacovigilancia, como para los Servicios de Salud y de los Centros Asistenciales.
- Desarrollo de propuestas de estudios de prevalencia de metales pesados para las zonas de Antofagasta, como parte de los planes de contingencia.

En materia de compromisos asociados a la Ley de Presupuesto, el ISP dio cumplimiento a todas las metas establecidas en los Indicadores de Desempeño, los que tuvieron un cumplimiento respecto de su meta, por encima del 95%. Así mismo, estos indicadores forman parte del Programa de Mejoramiento de la Gestión PMG, el que finalizó con un 100% de cumplimiento.

De igual manera se obtuvo el 100% de cumplimiento para los compromisos por equipos de trabajo, asociados a metas de desempeño colectivo 2014, vinculados al Art. 5° de la ley 19.490.- logrando mejorar el desempeño de tiempos de respuestas en las solicitudes en el ámbito de Bioequivalencia, registro ordinario y modificaciones terapéuticas, respuesta a las denuncias de presuntas fallas a la calidad en medicamentos, aumento de la cobertura de las fiscalizaciones a recetarios de farmacias comunitarias de la Región Metropolitana, entre otros logros.

En el ámbito de la implementación del Sistema de Gestión Integrado de Calidad (ISO 9001, 15189, 17043), se amplió el alcance de certificación de nuestros procesos operacionales y de acreditación de metodologías de laboratorio, como una forma de fortalecer la calidad analítica de nuestras mediciones en función de nuestro rol de laboratorio nacional y de referencia.

En materia de proyectos de expansión se logró avanzar en distintos proyectos que permitieron fortalecer al área de Fiscalización de Farmacias incorporando recurso humano, equipamiento y un sistema para la recepción y gestión de denuncias [portaldenuncias.ispch.gob.cl](http://portaldenuncias.ispch.gob.cl) y [gestiondenuncias.isp.cl](http://gestiondenuncias.isp.cl). Se avanzó en el desarrollo informático del Portal PEEC (Programa de Evaluación Externa de la Calidad de los Laboratorios), implementando 11 subprogramas, alcanzando un total de 66 subprogramas acumulados, los que se encuentran en línea para el uso de usuarios externos e internos. Dentro del ámbito de referencia respecto al análisis de muestras, se logró implementar en un 100% el proyecto del laboratorio VIH y CARGA VIRAL, a través de la

habilitación técnica de la realización de carga viral de VIH, en muestras confirmadas VIH positivo. En materia de mejora de los procesos de apoyo institucional, se avanzó de acuerdo a lo programado, en la implementación de un sistema tipo ERP para el área de Administración y Finanzas, desarrollando importantes hitos en los módulos Sistema de Gestión Financiera (SIGFIN), Sistema de Gestión de Abastecimiento (SIGAS) y Sistema de Gestión de Comercialización (SIGCOM).

Cabe destacar el trabajo conjunto que se ha realizado con otros organismos públicos como el Servicio Nacional de Aduanas, Servicio de Impuestos Internos (SII), Ministerio Público (MINPUB), Servicio Agrícola Ganadero (SAG), Servicio Nacional de Pesca (SERNAPESCA), la Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito (CONASET), Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), entre otras, con el objetivo de profundizar y ampliar las labores de fiscalización, control y vigilancia sanitaria.

Sin duda se ha trabajado considerablemente en las mejoras permanentes que una institución debe expresar, sin embargo quedan muchas tareas por hacer en beneficio de la ciudadanía y la salud pública de nuestro país, por ello los siguientes serán los desafíos para 2015 del ISP:

- Avanzar con la Implementación de la Ley de Fármacos y consolidación de las nuevas funciones y procesos derivados de las modificaciones introducidas por la Ley 20.724 al Código Sanitario.
- La obtención del Reconocimiento como Autoridad Regulatoria Nacional tipo IV.
- Cumplir con el 100% del programa de fiscalización en los ámbitos de medicamentos y cosméticos.
- Mantener y alcanzar la certificación de procesos y acreditación de exámenes y ensayos, bajo las distintas normas ISO.
- Continuar la mejora permanente en la productividad de exámenes de interés para la salud pública de nuestro país: VIH, Chagas, Histocompatibilidad, Hanta, Agua potable, Arsénico inorgánico, entre otros.
- Contar con una política participativa de Gestión de las Personas, fundamental para un logro exitoso de todo lo anterior y finalmente,
- Comenzar con el gran desafío del proyecto de normalización del ISP.

Seguiremos en el 2015 cumpliendo nuestros compromisos y esforzándonos por ser la institución científico-técnica reconocida a nivel nacional e internacional.

  
ROBERTO BRAVO MÉNDEZ  
DIRECTOR (S)  
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE





### 3. Resultados de la Gestión año 2014

#### 3.1. Resultados asociados al Programa de Gobierno, las 56 medidas y otros aspectos relevantes para el jefe de servicio

En relación a los aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos 2014, el Instituto de Salud Pública de Chile comprometió en su proceso presupuestario las siguientes metas, que tuvieron un desempeño exitoso y que además como parte del Sistema de Monitoreo de Desempeño Institucional permitió obtener el 100% del Programa de Mejoramiento de la Gestión:

En cuanto a Agencia Nacional de Medicamentos:

- **Porcentaje de plantas de producción farmacéutica que cumplen con los requisitos críticos de la normativa de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) al año t, respecto al total de plantas de producción farmacéutica existentes en el país; meta 84.8% cumplida en un 100%.**

El indicador mide un punto importante de la cadena de producción de los medicamentos y busca asegurar la calidad de los mismos a partir de las fiscalizaciones a las plantas de producción farmacéutica del país y por tanto asegurar el cumplimiento de la normativa de BPM. En ese sentido resulta positivo el cumplimiento del indicador, ya que todos los laboratorios cumplen en distintos grados con los requisitos establecidos en la Guía de Inspecciones, basada en las directrices de la OMS. Resaltar que las BPM son un proceso de mejora continua y por tanto siempre existe la posibilidad de seguir introduciendo mejoras.

- **Porcentaje de productos declarados como equivalentes terapéuticos al año t, respecto al total de productos farmacéuticos factibles de demostrar equivalencia terapéutica de acuerdo a principios activos incorporados en decretos emitidos al año t-1; meta 15,9%, porcentaje efectivo 2014 25,6%.**

El impacto positivo de las actividades que el ISP realizó durante el año, para orientar a la industria en el cumplimiento de la bioequivalencia (como las mesas de trabajo participativas y las capacitaciones para la presentación de estudios) y por otra parte en el inicio de sumarios por el incumplimiento a la norma, permitieron un cumplimiento del indicador muy por encima de la meta (576 productos declarados como equivalentes terapéuticos a diciembre de 2014 de los 450 estimados inicialmente).

Este resultado favorece muy positivamente a la política de gobierno de asegurar medicamentos de calidad y a bajo costo a la población en su conjunto.

En cuanto al aspecto de Laboratorio Nacional de Referencia para laboratorios clínicos:

- **Porcentaje de muestras aptas para screening anticuerpo pacientes ingresan o reingresan a estudio Programa Trasplante Renal, Cardioraxico y seguimiento post-trasplante por fluorometría con plataforma Luminex (equipo Luminex 100), informadas por el laboratorio y disponible al usuario en el plazo de 12 días; meta 88% con un porcentaje de cumplimiento de 96,82%.**

Resaltar el cumplimiento del presente indicador que optimiza una parte importante del proceso de trasplante de órganos y que está correlacionado con la demanda de solicitudes desde los centros de trasplante (que en el periodo analizado supera el 5% respecto de la proyección). Dado el avance en el proceso que se ha generado a través del presente indicador desde su implementación para el periodo 2011-2014, para la gestión 2015 se implementará un nuevo indicador que impactará en la mejora de otro punto del proceso en busca de la optimización global del mismo.

- **Porcentaje de informes de resultados para confirmación serológica de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) disponibles al usuario en el plazo de 11 días hábiles en el año t, en relación al total de informes resueltos en el año t; meta 78% porcentaje efectivo 2014 de 88,1%.**

El indicador mide el cumplimiento de tiempo de respuesta y por tanto es importante considerar el alto impacto en la reducción del plazo del mismo (de 12 a 11 días), en la demanda dado el alto volumen de muestras procesadas. La demanda aumentó en un 4,5% entre 2013 y 2014, de 7.746 a 8.094 muestras respectivamente.

Por ello es resaltable que el indicador estuvo por encima de la meta, gracias las mejoras en los procesos y sistemas de información, que se implementaron en el laboratorio que está a cargo de dichos análisis.

- **Porcentaje de informes de resultados para análisis de Chagas disponibles al usuario en el plazo de 10 días hábiles, en relación al total de informes resueltos en el año t; meta 81%, porcentaje efectivo 2014 de 87.7%.**

El resultado del indicador, que se encuentra por encima de la meta estimada (8.27% más de lo programado), refleja de alguna manera el impacto positivo que han tenido los programas y campañas impulsadas desde el gobierno para la erradicación de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas y la gestión de los Servicios de Salud, aspecto que está logrando cambiar la tendencia de la demanda.

En cuanto a Referencia y Vigilancia sanitaria en ambiente y salud laboral:

- **Porcentaje de Informes de Resultados de análisis a las muestras de agua potable (Decreto Supremo 735) disponibles al usuario en el plazo de 8 días hábiles en el año t, en relación al total de informes resueltos en el año t; meta 84.9%, porcentaje de cumplimiento 96.47%.**

Dentro de los indicadores asociados al presupuesto 2014, se logró entregar el 81,9% de los informes de resultados de muestras de agua potable en 8 días versus el 69% obtenido el año 2013. Los datos resultantes 583/712; reflejan una disminución en la demanda, aspecto sobre el que no se tiene incidencia. Por otra parte esta área debió distribuir esfuerzos en las respuestas a otras emergencias como fue el derrame de petróleo en Quintero.

- **Porcentaje de certificados de historial dosimétrico disponibles al usuario en el plazo de 9 días hábiles en el año t, en relación al total de certificados de historial dosimétrico resueltos en el año t; 98.0%, cumplida en 100%.**

Se resalta también el cumplimiento del presente indicador, dado que la demanda de solicitudes de historiales del 2014 (3.323), sobrepasó significativamente la meta estimada (2.300), lo que

adicionalmente se traduce en un aumento del 25% respecto al 2013. Esto refleja el impacto positivo que ha tenido por una parte, el proceso de acreditación de los centros de salud, donde se exige como requerimiento tener a la totalidad del personal expuesto autorizado y con su control dosimétrico; y por otra, a un aumento de la verificación del cumplimiento de las exigencias reglamentarias por parte de las autoridades competentes en el campo de la protección radiológica y el aumento de la cultura radiológica de los trabajadores y de los empleadores con un mejor cumplimiento de las exigencias en radioprotección.

**Respecto a los resultados globales asociados a las Metas de Desempeño Colectivo 2014, la institución desarrolló diversas actividades que entregan un valor agregado a las funciones ordinarias o reflejan una mejora sustancial de lo ya existente.**

Al respecto, la totalidad de los equipos de trabajo cumplieron en un rango entre 95% y 100% con sus actividades comprometidas, realizando actividades que aportan en la mejora de los procesos internos y en la calidad de los bienes y servicios a la ciudadanía.

Respecto al acceso a medicamentos seguros y eficaces se logró mejorar los porcentajes de resoluciones de solicitudes de registro de productos farmacéuticos nuevos y modificaciones terapéuticas, estudios para demostración de EQT (Equivalentes terapéuticos), respuesta a denuncias por presuntas fallas a la calidad de medicamentos, entre otras.

En el ámbito de laboratorio biomédico, que contribuye principalmente a la realización de exámenes por referencia y vigilancia, se logró mejorar los porcentajes de muestras informadas en los plazos comprometidos, en materias de bacteriología, micobacterias; además de avanzar con la implementación de los sistemas de calidad bajo norma ISO 9001, 15189 y 17043.

En el área de salud ambiental se avanzó en materias de difusión del rol de la metrología en los laboratorios de ensayo para ayudar a fortalecer las capacidades analíticas y metodológicas contribuyendo a la obtención de resultados más certeros de los laboratorios de ensayo, se elaboraron 2 guías para la realización y presentación de ensayos de eficacia de productos plaguicidas, desinfectantes y sanitizantes de uso sanitario y doméstico, de manera facilitar la gestión del usuario en el proceso de registros de estos productos. Se llevó a cabo el estudio de estabilidad de los hemoderivados y medios de cultivo de elaboración propia, permitiendo determinar las condiciones óptimas de almacenamiento y vida útil de los productos; esta información incide directamente en la calidad de los resultados obtenidos en los exámenes médicos realizados en la institución. Se implementó y validó 27 nuevas metodologías analíticas en el área de Residuos de Medicamentos Veterinarios y Disruptores Endocrinos. Por otra parte se validó 60 nuevos analitos de residuos de plaguicidas en alimentos.

En el ámbito de salud ocupacional se dictaron cursos en materias del cuidado del trabajador/ra como son "Ventilación industrial", "Ergonomía y género para dirigentes" y "Protección radiológica", entre otros. Así también se elaboraron 15 documentos de referencia, que representan un gran aporte para la salud de trabajadores y trabajadoras, algunos de los documentos publicados fueron:

- Guía de Ergonomía y Género para Dirigentes Sindicales,
- Protocolo para la evaluación de puestos de trabajo con exposición a radiaciones ionizantes asociadas al uso de equipos de rayos x dentales periapicales.
- Protocolo para la evaluación de puestos de trabajo con exposición a radiaciones ionizantes asociadas al uso de equipos de tomografía computada.

- Protocolo para la Toma de Muestra de Óxido de Etileno en Aire.
- Guía de requerimientos para la mantención de cámaras hiperbáricas.
- Guía de ergonomía para la micro y pequeña empresa.
- Ficha de Fiscalización Protocolo para la Toma de Muestra de Sílice Libre en su Fracción Respirable y de Polvo no Clasificado Total y Fracción Respirable.
- Actualización Manual de Valoración del Riesgo en Establecimientos Hospitalarios.

**En cuanto a los resultados globales por proyectos de expansión amparados en el proceso de Ley de presupuesto 2014, se destaca:**

- Avance en el desarrollo informático del Portal PEEC (Programa Externo de la Calidad), alcanzando 66 subprogramas, implementando 10 subprogramas en 2014 para los Deptos.: Biomédico, Salud Ambiental y Salud ocupacional. De los 66 Subprogramas, 62 se encuentran puestos en línea para el uso de usuarios externos e internos mejorando los tiempos de respuestas para entrega de los resultados. En 2015 se continuará el proyecto con la implementación de Firma Electrónica Avanzada (FEA). El gasto anual de este proyecto fue de aproximadamente MM\$ 100.
- En el marco de la implementación de la Ley de Fármacos 20.724, se fortaleció el área de Fiscalización de Farmacias, incorporando recurso humano, equipamiento y un sistema para la recepción y gestión de denuncias: [portaldenuncias.ispch.gob.cl](http://portaldenuncias.ispch.gob.cl) con el que se podrá tener acceso más rápido al incumplimiento por parte de las farmacias y otro denominado [gestiondenuncias.ispch.gob.cl](http://gestiondenuncias.ispch.gob.cl); gestionando la fiscalización de 241 establecimientos farmacéuticos, que correspondieron a 189 farmacias, 36 recetarios magistrales (83% de los autorizados), 15 botiquines y un almacén farmacéutico. Lo anterior dio lugar a 182 sumarios sanitarios a locales de la cadena farmacéutica.
- Dentro del ámbito de referencia respecto al análisis de muestras, se logró implementar en un 100% el proyecto del laboratorio VIH y CARGA VIRAL, a través de la habilitación técnica de la realización de carga viral de VIH, en muestras confirmadas VIH positivo.
- Se avanzó en el proyecto de control y combate de medicamentos ilegales y falsificados en el país; el cual consistió en la realización de visitas inspectivas a droguerías y depósitos, realizándose 26 visitas inspectivas (20 en la Región Metropolitana y 6 en regiones). La acción de vigilancia se remitió a la pesquisa de posibles medicamentos ilegales procedentes del comercio ilegal en la vía pública, sin embargo, quedó sin abordar y fiscalizar otras posibles fuentes de ingreso de estos medicamentos, como es en la cadena de distribución formal de medicamentos a través de los establecimientos autorizados para estos efectos. Por ello el proyecto contempló la capacitación a inspectores de ANAMED y se gestionó la solución de almacenamiento para muestras de falsificados. La importancia de estas acciones radican en que estos productos pudieran llegar finalmente al usuario o paciente, implicando un riesgo sanitario grave por el uso de medicamentos de calidad subestándar.
- En materia de mejora en los procesos de apoyo institucionales, se avanzó significativamente en la implementación de un sistema tipo ERP para el departamento de Administración y Finanzas,

el cual potencia el desempeño institucional a través de la generación de información confiable, oportuna, integra y actualizada. Es así que se desarrollaron importantes hitos en los módulos Sistema de Gestión Financiera (SIGFIN), Sistema de Gestión de Abastecimiento (SIGAS) y Sistema de Gestión de Comercialización (SIGCOM); realizando un levantamiento de procesos y racionalización (mejora) de los mismos, adquisición e instalación de licencias; diseño de módulos a implementar; desarrollo e implementación del sistema ERP.

- Mediante el proyecto de expansión de Control de Calidad de Biotecnológicos y Vacunas, el Subdepartamento Laboratorio Nacional de Control (LNC) logró implementar nuevas técnicas para el control de vacuna polisacárida como la identificación por ELISA de un marcador de ella; además ha aumentado la cobertura de ensayos en otros productos biológicos hemoderivados como Albumina Humana e Inmunoglobulina IgG; para lo anterior se adquirió un equipo de Electroforesis capilar, el cual se encuentra instalado con su Calificación de instalación (IQ) conforme, lo que permitirá ampliar la cobertura de control de los productos que tienen directa incidencia en la salud de la población.
- Importante es destacar el proyecto de expansión para la incorporación al programa PIC/S (Esquema de Cooperación de Inspección Farmacéutica), que soporta la elaboración de propuestas de actualización de normativa BPM/BPL, para lo cual el Subdepartamento de Inspecciones ha continuado trabajando en la preparación para el acceso, traducción de documentos técnicos y presencia en las actividades de capacitación y armonización internacional. La postulación al pre-acceso fue aceptada en Diciembre 2013 y el proceso de acceso finalizará en Diciembre 2019.

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

Los resultados alcanzados se presentan a continuación, en orden a los Objetivos Estratégicos institucionales.

**3.2.1. Fortalecer el control sanitario y la fiscalización en todo el territorio nacional, ampliando y mejorando la cobertura y calidad de nuestros servicios; proponiendo normas y reglamentos; autorizando, verificando y fiscalizando el cumplimiento de la normativa legal vigente en el ámbito de nuestra competencia, para prevenir la ocurrencia de situaciones que pongan en riesgo la salud de la población.**

Con la entrada en vigencia de la Ley 20.724 (Ley de Fármacos) que modifica el código sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos, el ISP asumió nuevas funciones, transformándose en la única Institución encargada en el territorio nacional de la regulación y fiscalización de toda la cadena que involucra al medicamento desde la evaluación para su registro hasta su expendio.

Por lo anterior, en materia de fiscalización y control sanitario se obtuvieron los siguientes logros:

Aumento de la dotación de profesionales (4 fiscalizadores en el área de Subdepartamento de Farmacia) e implementar un sistema de gestión de denuncias on line, detallado anteriormente.

En cuanto a productos Estupefacientes y Psicotrópicos, se realizó visitas de fiscalización, las cuales se distribuyen en 14 Inspecciones a laboratorios farmacéuticos y droguerías, de las cuales se desprendieron 3 informes para instruir sumario sanitario y 27 procedimientos de destrucciones de productos estupefacientes y psicotrópicos.

Así también en materia de cumplimiento de Buenas Prácticas, por parte de la industria, durante el 2014, se llevó a cabo el programa de visitas inspectivas por cumplimiento de Normas de Buenas Prácticas de Manufactura y Buenas Prácticas de Laboratorios (BPM/BPL), fiscalizándose 37 establecimientos (laboratorios farmacéuticos de producción, de acondicionamiento y de control de calidad). Los establecimientos fueron evaluados desde el punto de vista del cumplimiento de la normativa sanitaria y de las normas de BPM y BPL vigentes.

En esta materia, durante el año 2014 fueron comunicados los cierres de los laboratorios farmacéuticos de producción de propiedad de Laboratorio Hochstetter S.A., Nextfarma y de Laboratorio Boston S.A. El Laboratorio Boston S.A. mantendrá la autorización como Laboratorio Farmacéutico de Control de Calidad.

En función de lo anterior se desarrolló la Norma Técnica N° 127 del Ministerio de Salud, que actualizó la regulación sobre Buenas Prácticas de Manufactura aspectos generales y anexos específicos, BPM de productos estériles; Validación; BPM de Ingredientes Farmacéuticos Activos (API); Buenas Prácticas de Almacenamiento; y Buenas Prácticas de Distribución (Decreto Exento N°159 de 2013), la que entró en vigencia en el primer cuatrimestre de 2014 y elevará el estándar de exigencia para la fabricación de productos farmacéuticos y consecuentemente su calidad, seguridad y eficacia.

Durante el año 2014 se realizaron 8 visitas de orden general (VOG) a laboratorios de producción cosmética, lo que corresponde a un 22% del total de laboratorios de producción cosmética. En este tipo de visitas, se verifica la situación actual de la planta física y se toman medidas sanitarias en caso de incumplimientos al Reglamento del Sistema Nacional de Control de Cosméticos, D.S. 239/02 y a la normativa sanitaria vigente.

Por su parte se realizaron visitas Inspectivas de control en el mercado de productos cosméticos enfocadas a la auditoría de productos, verificando aspectos técnicos en la elaboración de productos cosméticos. En esta materia se realizaron 13 visitas de control en el mercado, incluyendo visitas a establecimientos importadores de productos cosméticos, establecimientos elaboradores de productos de bajo riesgo y laboratorios de producción cosmética. De este total de visitas, se generaron como medidas sanitarias, 2 sumarios sanitarios a 2 empresas importadoras de productos cosméticos (Comercial Rossy; Importadora Ortiz Ortiz Ltda.).

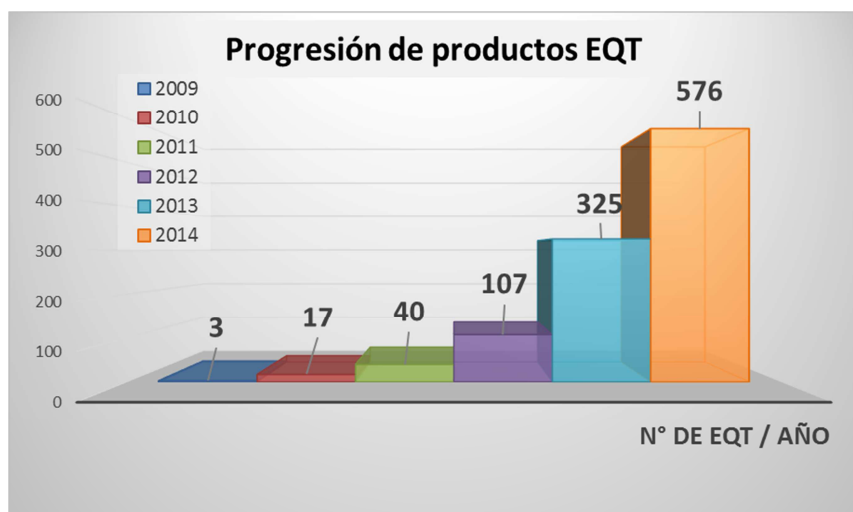
Como unidad técnica que aporta a la normalización al Ministerio de Salud, se elaboró y envió informes indicando la detección de nuevas drogas sintéticas ingresadas al país mediante el narcotráfico. Esta información permitió incluir estas nuevas sustancias al DS 405 para su posterior penalización. De esta misma forma, se participó en la elaboración del nuevo reglamento de productos con acción antimicrobiana, conocidos como desinfectantes de uso sanitario y doméstico, documento que prontamente será publicado por el MINSAL para consulta pública.

Se cumplió con toda la programación 2014 respecto de las fiscalizaciones de los laboratorios autorizados para certificar Elementos de Protección personal (EPP) a nivel nacional. Se retomaron las conversaciones con MINSAL respecto a la propuesta de actualización de los reglamentos en EPP (en proceso). Trabajo de referencia en la actualización y/o desarrollo de normativas, guías, regulaciones, etc. con el inicio de la actualización de los D.S. N° 03/85 y 133/84 y la elaboración y publicación de la circular MINSAL B33-37 del 21/10/2014.

En cuanto al manejo de dispositivos médicos, se gestionaron 173 alertas internacionales en 2014 comparada con 96 alertas en 2013, con un incremento de un 80% en la gestión. Se publicó un retiro de concentrados de diálisis por producir eventos adversos en pacientes dializados, en enero 2014. Así también se publicó un Retiro de Jeringas distribuidas por Nipro Medical Corporation Chile, medida que fue adoptada considerando reiteradas notificaciones por problemas de calidad recibidas desde mayo 2013 a abril 2014.

En relación a la bioequivalencia de productos farmacéuticos, se ha continuado con la certificación de centros de bioexención o de bioequivalencia en Chile y el extranjero, ampliando las posibilidades para los titulares de productos farmacéuticos que tengan que desarrollar dichos estudios. En 2014 se autorizó 1 centro para la realización de estudios in vitro para optar a bioexención, se recertificaron 3 centros para la realización de estudios de bioequivalencia y se certificaron 5 centros extranjeros reconocidos para la realización de estudios de bioequivalencia. En esta misma materia se incrementó el número de productos declarados como equivalentes terapéuticos, el que ascendió a **576 EQT** respecto al total de solicitudes en base a productos farmacéuticos factibles de demostrar equivalencia terapéutica.

El comportamiento de números de productos bioequivalentes declarados, se aprecia en el cuadro siguiente:



Por otra parte, en el ámbito de la farmacovigilancia, y como una forma de asegurar medicamentos seguros y eficaces, durante 2013 se puso a disposición de la red asistencial, un sistema de aplicación en línea que permite efectuar la notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos a distancia, a través de internet. Este sistema permite estandarizar la información contenida en las notificaciones, facilitar el análisis estadístico, constituirse como sistema de consulta

y registro local de notificaciones enviadas por cada centro asistencial, y optimizar el recurso humano del Centro Nacional de Farmacovigilancia.

Durante la marcha blanca participaron 21 centros asistenciales, quienes concretaron 631 notificaciones, lo que equivale al 5.8 % del total anual durante el año 2013. En este contexto se planteó extender la cobertura del sistema de notificación en línea para el año 2014, con lo que se incrementó el número de centros asistenciales que tenían acceso al sistema, pasando de 21 centros a 128 centros en 2014, lo que representó un incremento de 540%, así también se tradujo en un incremento en el número de notificaciones que se recibieron a través del sistema, pasando de 631 notificaciones a 1.599 el 2014, lo que representa un incremento de 153 % en relación al 2013.

Por su parte el Sistema de Notificaciones de Sospechas de Reacciones Adversas a medicamentos, durante el año 2014 mantuvo una alta recepción de notificaciones de sospechas de RAM en el Centro Nacional de Farmacovigilancia; se recibió en 2014 un total de 10.325, versus 10.870 notificaciones recibidas durante 2013, lo que representa una demanda estable de RAM.

También se generó una Guía de Vacunación en conjunto con el Programa Nacional de Inmunizaciones PNI, documento que estableció el procedimiento que permite notificar y realizar el seguimiento de cualquier evento negativo relacionado a la vacunación y/o a la ejecución del programa. Lo anterior se tradujo en 614 notificaciones en 2014, versus 314 notificaciones en 2013.

En relación al control de la calidad de medicamentos, se recibieron 270 denuncias por fallas a la calidad de productos farmacéuticos, de las cuales 50 denuncias fueron por falta de respuesta terapéutica y las 220 denuncias restantes corresponden a denuncias por rótulos, problemas de envase y aspecto entre otros. Las denuncias provienen principalmente del sistema público con un 82% y de particulares un 18%.

Del total de 270 denuncias recibidas y procesadas, una (1) resultó ser por producto falsificado. El producto falsificado fue Formulario Magistral Solución Inyectable, elaborado en Argentina como preparado magistral contra receta médica, etiquetado y fraccionado en Chile por Lapal, y re etiquetado por Medical Sex Center como elaborado por Medical Sex Center Chile. Se solicitó el inicio del respectivo sumario sanitario, se prohibió el uso y distribución del producto y retiro de las unidades del mercado por Resolución N° 956 del 12/03/2014, se emitió alerta sanitaria y se comunicó a Red EAMI (Encuentro de Autoridades Competentes en Medicamentos de los Estados Iberoamericanos).

En materia de autorizaciones, durante el año 2014 se realizó la instalación de 3 laboratorios, 19 modificaciones de planta, 11 autorizaciones de funcionamiento; se canceló la autorización de establecimiento de 5 laboratorios, a solicitud del propietario. Actualmente se encuentran 4 laboratorios en proceso de cierre temporal y/o cancelación de funcionamiento también a solicitud de los propietarios.

A diciembre de 2014, los laboratorios autorizados son los siguientes: 27 laboratorios farmacéuticos de producción, 8 laboratorios farmacéuticos acondicionadores, 43 laboratorios farmacéuticos de control de calidad y 36 laboratorios de producción cosmética autorizados.

Desde la entrada en vigencia de la Ley N° 20.174 se recibieron 66 solicitudes de autorización de instalación y funcionamiento de droguerías, depósitos de productos farmacéuticos, bodegas para el



almacenamiento de productos cosméticos importados terminados y bodegas de almacenamiento de dispositivos médicos.

En cuanto a las mejoras informáticas realizadas para facilitar la implementación de la Ley, se implementó el proceso de importación para uso personal, denominado Certificado de Destinación Aduanera y Autorización de Uso personal, realizándose aproximadamente 7.000 trámites.

Por su parte el Sistema Integrado de Comercio Exterior (SICEX) que es una Ventanilla Única de Comercio Exterior, del Gobierno de Chile, vinculada a los exportadores, importadores, responsables de tránsito de mercancías y los intermediarios autorizados, podrán realizar los trámites necesarios para materializar electrónicamente sus operaciones de comercio exterior; donde participan bajo la coordinación del Ministerio de Hacienda, el Servicio Nacional de Aduanas, el Servicio Agrícola y Ganadero, el Servicio Nacional de Pesca, la Comisión Chilena del Cobre y el Instituto de Salud Pública.

El Instituto participa en el desarrollo de esta ventanilla con los siguientes trámites:

- Notificación de Exportación de producto farmacéutico.
- Autorización de uso y disposición y Certificado de Destinación Aduanera (este último por delegación de las Seremi de Salud).
- Certificados de Exportación y Certificados de producto No Regulado.

### **3.2.2. Asegurar la calidad analítica de nuestras mediciones, en el ámbito de la referencia, vigilancia, autorización y fiscalización, fortaleciendo el Sistema de Gestión Integrado de Calidad Institucional, para consolidarnos como referente técnico de excelencia a nivel nacional e internacional.**

De manera de fortalecer la calidad de nuestras mediciones, se ha estructurado para el ISP un sistema de calidad integrado, el cual agrupa las distintas normas que nos aplican como son la ISO 9001, NCh-ISO 17025, NCh-ISO 15189, NCh-ISO 17043; con el fin de avanzar en la certificación y acreditación de procesos y metodologías respectivamente.

En el ámbito de Laboratorio Biomédico se postuló a acreditación ante Instituto Nacional de Normalización-INN (NCh-ISO 15189) de metodologías correspondientes a las áreas de Micobacterias, SIDA, Inmunología, Virus Respiratorios, Histocompatibilidad y Meningitis, entre otras, postulando en total 10 metodologías ante el Instituto Nacional de Normalización INN.

En el ámbito de la salud ambiental, se postuló bajo la NCh 17025: 2005, 52 nuevas metodologías en Residuos de Plaguicidas.

En materia de certificación y recertificación bajo la NCh-ISO 9001:2008, se certificaron los siguientes procesos transversales:

- Producción de insumos de laboratorio para uso interno: líneas celulares, producción de agua grado reactivo, agua utilizada en análisis de laboratorio y otras aplicaciones internas donde se requiere que sea exenta de impurezas.
- Autorización de laboratorios farmacéuticos de producción/ acondicionadores/ control de calidad.

- Autorización de empresas de servicios de control y certificación Elementos de Protección Personal.
- Registro y Autorización de Productos Plaguicidas y desinfectantes de Uso Doméstico y del proceso de Producción de Agua Destilada.
- Control por denuncia a la calidad de productos farmacéuticos con registro sanitario.
- Venta y Producción de Sangre y Hemoderivados (recertifica).
- Registro sanitario de productos farmacéuticos (recertifica).
- Elaboración y revisión de documentos de referencia para el ámbito de la salud ocupacional (recertifica).

En este mismo sentido de ampliar la implementación de procesos bajo la Normas (ISO 9001), se avanzó con la incorporación al sistema de calidad, de los siguientes procesos:

- Evaluación ambientes laborales: en Muestras microbiológicas del aire con recuento de microorganismos aeróbicos y hongos o levaduras, en cabinas de seguridad biológicas, áreas bio-limpias, salas blancas y/o de contaminación controlada y no controladas; evaluación de puestos de trabajo con exposición a radiaciones ionizantes generadas por equipos de rayos x en instalaciones de segunda categoría y evaluación de luminancia e iluminancia en lugares de trabajo.
- Elaboración y revisión de documentos de referencia para el ámbito de la salud ocupacional.

**3.2.3. Fortalecer la generación de información en las áreas de enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas no transmisibles, salud ambiental, salud ocupacional, medicamentos y otros productos sanitarios, entregando información científico-analítica veraz y oportuna, para apoyar las acciones en el ámbito de la salud pública.**

El ISP como laboratorio técnico de referencia, debe estar permanentemente actualizando e implementando las metodologías que permitan enfrentar emergencias y asegurar la respuesta a requerimientos de la autoridad sanitaria. Para ello, trabaja arduamente en la implementación de técnicas o metodologías, que son el primer paso del proceso de generación de información, cuyo aspecto central es la realización de análisis, ensayos o calibraciones. Algunos de los principales resultados en ese ámbito son:

- Implementación de IgM Chikungunya por IFI para el Análisis de muestras provenientes de casos sospechosos en el país o extranjero, de manera de tomar las medidas de salud pública frente a un eventual brote.
- Implementación de protocolos y procedimiento, para el uso de laboratorio P3 frente a casos sospechosos EVE (Ébola), que permitan enfrentar el riesgo y contener su propagación.
- Implementación de la metodología de detección de la resistencia de M. tuberculosis a drogas antituberculosas, de acuerdo a las recomendaciones de OMS para conocer la incidencia y prevalencia de la resistencia a fármacos antituberculosos de pacientes nuevos y antes tratados, en la población chilena.
- Implementación de técnica para caracterizar Listeria monocytogenes a través de metodología por secuenciamiento masivo comparable internacionalmente. La técnica fue

implementada y se analizaron las primeras muestras durante el año 2014. Se analizaron 108 muestras, de las que se identificaron 33 secuencias tipo.

- Se implementó las determinaciones de insulina, PSA total y libre, CEA, AFP, abriéndose la necesidad de incorporarlos en el Programa de evaluación externa para los laboratorios adscritos el PEEC durante el 2015, para ello se realizarán pruebas para evaluar la estabilidad de estos analitos en las muestras que serán enviadas a los laboratorios participantes, ya que el 2016 serán parte del PEEC de inmunoensayo de la Sección.
- Implementación de nuevos métodos de referencia para cuantificar antiepilépticos en suero: carbamazepina, fenitoina, fenobarbital, ácido valproico y 10-11 epoxi carbamazepina por técnica de HPLC MSMS.
- Se participó activamente durante el 2014 en la investigación de medicamentos contaminados que han provocado infecciones intrahospitalarias (Brote *Sarocladium k.* y *Serratia marcescens*) aislando estos microorganismos de productos farmacéuticos para luego ser identificados y confirmados por el ISP.

Respecto a las mejoras internas y de infraestructura, que aportan a que lo anterior pueda desarrollarse se avanzó en:

- Se habilitó las nuevas dependencias para el cepario, el que permitirá el almacenaje seguro de agentes infecciosos de la sección bacteriología. Esto incluyó la elaboración de los instructivos correspondientes para el adecuado funcionamiento, la compra e instalación del equipo. El costo involucrado en la compra del equipo fue de \$187.780.370.-
- Se participó activamente en la ejecución de diferentes programas ministeriales entre los que se encuentran: Programa de Vigilancia de Residuos de Plaguicidas, Programa de Vigilancia de Residuos de Medicamentos Veterinarios, Programa de Vigilancia de Marea Roja, Programa de Vigilancia de Micotoxinas, Programa de Vigilancia de Metales Pesados en Alimentos, Programa de Vigilancia de Fortificación de Harinas, Programa de Vigilancia de STEC (*Escherichia coli* O157;H7;O26;O111;O45;O103;O121 y O145). Todos estos programas, ayudan a potenciar la vigilancia en las áreas de interés del Ministerio de Salud. Así mismo, se colabora con los diferentes comités normativos, entre los cuales encontramos: Reglamento Sanitario de Alimentos, Subcomités de Residuos de Plaguicidas, Subcomités de Residuos de Medicamentos Veterinarios, Subcomités de Regímenes Especiales, Codex Alimentarius con la coordinación de los Subcomites de Aditivos, Contaminantes, Grasas y Aceites y Toma de Muestras y finalmente en el comité de modificación de la norma de migración de envases para alimentos y Reglamento sobre Seguridad de los Juguetes.

En materia de desarrollo de programas destacan los siguientes:

Desarrollo del Programa de trasplante combinado de riñón-páncreas realizándose 7 trasplantes combinados riñón-páncreas. Se realizó además, el cambio en la priorización de niños para trasplante renal a partir de noviembre 2013, así, en el año 2014 el 19,0% de los trasplantes renales con donante cadáver en menores de 45 años, fueron pacientes menores de 18 años, con un aumento de la proporción de estos pacientes trasplantados en relación al año 2013 de 12,4 %.

También se desarrolló el apoyo al programa de trasplante de precursores hematopoyéticos, cuya demanda de estudios de tipificación HLA-ABDR para adultos aumentó en un 82% y para niños en un 92% respecto del año 2013.

En términos numéricos, el número de donantes cadáver estudiados en 2014 fue de 118. El número de riñones trasplantados en receptores menores de 18 años con donantes cadáver menores de 45 años fue 121. El número de exámenes de histocompatibilidad de tipificación HLA-A,B y DR de baja y alta definición fue de 623, un 87,65% más que en 2013 (332 exámenes realizados).

También se destaca el avance desarrollado en el programa de trasplante para córnea, en el que los centros de trasplantes enlistan a los pacientes que requieren de este tejido. Se cuenta con el registro de córnea en producción, listo para ser probado en plan piloto. Este registro es alimentado a través de un Sistema de Formularios Córnea (SFC) con disponibilidad online al usuario (médico centro de trasplante de córnea) para que ingrese los datos de los potenciales receptores de córnea.

En cuanto al Programa Externo de la Calidad PEEC, se realizó el desarrollo técnico de nuevos subprogramas, como fueron: Prueba de Antiglobulina Directa, Fenotipificación de Antígenos Eritrocitarios, Perfil Hematológico, Morfología Hematológica digital y PCR Bordetella pertussis.

Además se implementa y ejecuta en el ISP el nuevo subprograma de Citodiagnóstico, con la colaboración técnica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile mediante convenio.

Se colaboró activamente en la toma de muestras de aguas y posterior análisis de muestras de agua y alimentos en la emergencia sanitaria provocada por el derrame petróleo en Bahía de Quintero, lo que permitió entregar los resultados de presencia de hidrocarburos en las diferentes matrices como parte del monitoreo ambiental llevado a cabo por la SEREMI de Salud de la V Región. Así mismo, se colaboró en el análisis de muestras de suelo obtenidas de los alrededores de empresa recuperadora de baterías de plomo cercana a puerto de San Antonio, esto permitió a la autoridad competente tomar las medidas sanitarias correspondientes.

En materia de realización de ensayos el Laboratorio de Toxicología Ocupacional analizó para el Servicio Salud Arica, vía convenio suscrito: un total de 648 muestras para polimetales, incluido arsénico inorgánico y creatinina en orina, 633 muestras de orina para análisis de arsénico inorgánico y su correspondiente creatinina en orina para el binomio Madre-Hijo. SEREMI Atacama: vía convenio suscrito, 50 muestras para análisis de metales pesados en orina y/o sangre. Este trabajo obedece a la mantención de vigilancia de la población infantil del estudio iniciado en 2012 cuyos valores para algún metal hayan estado alterados en ese entonces. Durante el 2014 en su totalidad, el Laboratorio de Toxicología Ocupacional realizó más de 9.000 análisis tanto biológicos como ambientales.

Se ejecutó la realización de calibraciones de sonómetros y calibradores acústicos de terreno en función del cumplimiento de las exigencias al instrumental en el marco de la aplicación del D.S. 38/2011 del Ministerio del Medioambiente, así como de la normativa en materia de ruido ocupacional. Se realizaron 47 verificaciones de la calibración de sonómetros y 50 verificaciones de la calibración de calibradores acústicos de terreno.

**3.2.4. Promover la investigación aplicada, la capacitación y la transferencia tecnológica, a través de la realización de convenios, talleres, capacitaciones; evaluación de laboratorio y generación de documentos técnicos de referencia, para fortalecer el sistema de salud pública y las autoridades sanitarias regionales en beneficio de la salud de la población.**

El ISP realiza estudios e investigaciones, en función de su rol de referencia, aportando información en distintas materias de la salud de la población. Es así que elaboró y publicó en su página web, 13 notas técnicas del ámbito de la Salud Ocupacional, entre las que destacan:

- Actualización en Vigilancia de la Salud.
- Evaluación de la Exposición de Trabajadores a Compuestos Orgánicos Volátiles en Estaciones de Expendio de Combustibles.
- Ácidos Inorgánicos en Aire de Ambientes Laborales.
- Metodologías para Obtener la Dosis de Ruido Diaria (DRD).
- Situación Actual de las Condiciones de Trabajo en los Centros de Quimioterapia en Chile.
- Evolución del Proceso de Calibración de Equipos e Instrumentos de Medición de Contaminantes Atmosféricos.
- Vigilancia Radiológica Personal.
- Riesgos biológicos en el ámbito laboral.
- Uso de elementos de protección personal.

En el año 2014 se realizó la transferencia de la técnica de PCR-Hanta Virus a los laboratorios de los Hospitales de Concepción y Temuco. Estos laboratorios se encuentran en proceso de evaluación hasta marzo del 2015.

En el ámbito de la Farmacovigilancia, se emitió Informes de datos fármaco-económicos importantes como son las tendencias de Gastos de Bolsillo en salud y medicamentos de la población basándose en las Encuestas de Presupuesto Familiar del 1997, 2007 y 2012; Reportes rápidos de estudios de evaluación de tecnologías sanitarias según lo solicitado por el Departamento ANAMED, y por distintas unidades dentro del Ministerio de Salud.

Así también, se ejecutaron 2 Talleres de Tecnovigilancia, cuyo objetivo fue dar a conocer el Sistema de Tecnovigilancia donde se informaron los criterios de notificación de eventos adversos con dispositivos médicos, los formularios de notificación y los plazos para notificar, describir el rol de las empresas fabricantes, importadoras y distribuidoras de dispositivos médicos, roles de los profesionales de la salud y del Instituto de Salud Pública. Estos talleres fueron entregados al Hospital Regional de Iquique, con la participación de 29 profesionales de la salud y al Hospital Base Osorno, con la participación de 45 profesionales de la salud.

En el ámbito de la salud ambiental se desarrollaron las siguientes actividades:

La articulación, capacitación y asesoramiento continuo a la Red Nacional de Salud Pública, Ambiental y Laboral, lo que permitió que el año 2014 obtuvieran la acreditación bajo norma NCh 17025 por el Instituto Nacional de Acreditación (INN) los laboratorios de la región de Valparaíso y Los Ríos, en este mismo ámbito se asesoró y capacitó para la postulación a acreditación a los laboratorios de Coquimbo y Magallanes. Se actualizó a los laboratorios de las Regiones de

Magallanes, Aysén, Metropolitana, Valparaíso, Arica y Parinacota, Ohiggins, Tarapacá y Antofagasta en Sistema de Gestión ISO 17025 y,

Se firmó el Convenio de Desempeño entre el Instituto de Salud Pública de Chile y el Instituto Nacional de Normalización 2014 en el marco de la Red Nacional de Metrología, el cual aportó \$216.325.000, lo que permitió elaborar un material de referencia en metales en productos hidrobiológicos, cuya importancia es relevante para los controles en productos pesqueros, así como la elaboración de un material de referencia en listeria monocytogenes, microorganismo de importancia en el control de productos lácteos.

En el ámbito de la salud ocupacional de los trabajadores/as, se desarrollaron las siguientes actividades:

Se firmó un convenio con la División Andina de CODELCO con el propósito de establecer un vínculo técnico colaborativo respecto a los estándares exigidos para la práctica segura de los trabajos en altura geográfica desde el punto de vista de la salud de los trabajadores que lo desempeñan.

Se realizó transferencia tecnológica a laboratorios privados del Instituto de Seguridad del Trabajo (IST-Viña) y CESMEC (Stgo.) de métodos analíticos para cuantificar arsénico inorgánico y sus metabolitos metilados y selenio en orina, y ciclohexanol en orina, respectivamente.

Se concretó un estudio sobre exposición a benceno, tolueno y xileno en trabajadores de bencineras en la ciudad de Santiago de Chile.

Se formuló proyecto de intervención de condiciones laborales y ambientales en barrio de artesanos de la piedra combarbalita, de la comuna de Combarbalá, en el marco del plan nacional de erradicación de la silicosis, con participación de la Municipalidad de Combarbalá, Instituto de Seguridad Laboral, Secretaria Regional Ministerial de Salud de Coquimbo, Escuela de Salud Pública "Dr. Salvador Allende Gossen" de la Universidad de Chile, y el Instituto de Salud Pública de Chile.




Se firmó un convenio con la Universidad Nacional de Costa Rica con el propósito de establecer un vínculo técnico colaborativo respecto a temáticas asociadas al ruido ocupacional y metrología acústica. La segunda etapa de dicho convenio se concretó con las capacitaciones realizadas por un profesional de la sección en las dependencias de la universidad.

Se firmó un convenio con la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) para llevar a cabo proyectos colaborativos en el ámbito de la salud ocupacional. Se está llevando a cabo proyecto piloto de levantamiento de riesgos en el sector portuario.

Se realizó la elaboración del protocolo de investigación "Evaluación de niveles de metales en la población general y laboral de las comunas de Lota y Coronel". En conjunto con el Departamento de Asuntos Científicos y la SEREMI de Bío Bío, además de la propuesta de un estudio para Antofagasta en conjunto con la SEREMI de dicha ciudad.

Para fortalecer la información en enfermedades de salud pública, el ISP pone a disposición en la página web de boletines de laboratorio y vigilancia, cuyo objetivo principal es dar a conocer o actualizar el comportamiento de nuevos brotes o enfermedades que afectan un país, región, localidad o área para conocer la distribución y todos los factores que afectan directa o indirectamente la salud de las poblaciones humanas o animales. Se indica el agente, distribución geográfica, factores de riesgo, medidas:

	<p><b>Resultados de la Vigilancia de Laboratorio Shigella spp. 2010-2014</b> Publicado el 19/12/2014</p>
	<p><b>Vigilancia de Enfermedad Invasora Streptococcus pneumoniae. Chile, 2007 – 2014.</b> Publicado el 21/11/2014</p>
	<p><b>Vigilancia de laboratorio Salmonella spp. 2009-2014</b> Publicado el 24/10/2014</p>
	<p><b>Vigilancia de laboratorio enfermedad invasora Neisseria meningitidis 2011-2014</b> Publicado el 24/09/2014</p>
	<p><b>Boletin Haemophilus influenzae 2007-2014</b> Publicado el 22/08/2014</p>
	<p><b>Vigilancia de laboratorio enfermedad invasora Streptococcus agalactiae</b> Publicado el 24/07/2014</p>
	<p><b>Vigilancia de Enfermedad de Chagas 2005 – 2013: Componente vectorial</b> Publicado el 24/06/2014</p>
	<p><b>Vigilancia de laboratorio de Virus Respiratorio Sincicial. Chile, 2011 – 2013.</b> Publicado el 23/05/2014</p>
	<p><b>Vigilancia de laboratorio de Clostridium difficile. Chile, 2012 – 2013.</b> Publicado el 25/04/2014</p>

	<p><b>Vigilancia de Enfermedad Invasora Streptococcus pneumoniae. Chile, 2007 – 2013.</b> Publicado el 03/04/2014</p>
	<p><b>Vigilancia de laboratorio de E. coli productora de toxina Shiga</b> Publicado el 19/02/2014</p>
	<p><b>Vigilancia de laboratorio de Campylobacter spp. Chile, 2005 – 2013</b> Publicado el 24/01/2014</p>

Así también, se realizaron las siguientes Publicaciones: Informe: Nuevas moléculas en Chile - Enero - abril 2014 <http://www.ispch.cl/observatorio#2>; Impacto de una política de equivalencia terapéutica en el precio de medicamentos en Chile, en revisión en Value in Health Regional Issue; Costo esperado del tratamiento con medicamentos en pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia en Chile: Un análisis probabilístico, en revisión en Value in Health Regional Issue; Nuevas moléculas en Chile: revisión del periodo entre 2007 y 2014, en revisión en Revista de Salud Pública de Chile.

### **3.2.5. Resultados de gestión vinculados al mejoramiento de la gestión interna de la Institución.**

En materia de gestión interna y cumpliendo con la entrega de información oportuna y veraz, se dio respuesta a 35.329 consultas en los espacios de atención del Subdepto Gestión de Clientes, equivalente a un incremento del 42% respecto de 2013.

De lo anterior se tiene que, 10.286 consultas se resolvieron por mesa de ayuda, 8.136 por el sistema informático OIRS, 2.431 por respuesta telefónica, 14.476 por visitas presenciales.

La Sección Gestión de Trámites Esta unidad gestionó un total de 20.073 atenciones presenciales, referidas a solicitudes y prestaciones, lo que representa un incremento de 4.496 atenciones, respecto del año 2013, cifra equivalente a un 22,4%.

En el ámbito del proceso de Fiscalización, en función de la implementación de la nueva Ley de Fármacos, el Subdepartamento de Tecnologías de la Información y Comunicaciones implementó el Sistema de Fiscalización de Laboratorios Clínicos: Actualización de formularios electrónicos, vinculados con la Superintendencia de Salud para efectuar las fiscalizaciones de laboratorios clínicos, a través de un portal web, permitiendo mejorar los tiempos del proceso y centralizando la información en línea; y el Sistema de Denuncias de Farmacias en línea: Creación de formulario en línea, disponible para que la ciudadanía pueda denunciar el no cumplimiento de la Ley de Fármacos, proporcionando, además, una herramienta para el registro, control, seguimiento y gestión de dichas



denuncias, optimizando los tiempos de respuesta por parte de la Agencia Nacional de Medicamentos, en su rol fiscalizador.

### **3.2.6. Iniciativas pendientes (considerado como No Logros).**

- No se concretó el proyecto de habilitación de espacios para el traslado e implementación de laboratorios de Subdepto Enfermedades Virales: Sección Rabia, Sección Virus Oncogénicos, Sección SIDA (Lab. Carga Viral y FRVIH), Sección Virus Entéricos, Sala de Lavados y sector administrativo de Subdepartamento, debido a que la institución se encuentra a la espera de un proyecto global a petición del Ministerio de Desarrollo Social, denominado Proyecto de Normalización.
- Quedó pendiente para 2015 la postulación a acreditación ante INN (NCh-ISO 15189) de metodologías correspondientes a las áreas de Virus Respiratorios, Histocompatibilidad y Meningitis, Bacteriología (Microbiología Molecular), Virus Hepáticos (CMV, Rubeola), Parasitología (Hidatidosis), Inmunología (IgG Y C) y Genética Molecular (PFGE y Secuenciamiento); así como la postulación de nuevas áreas implementadas : Virus Oncogénicos (HTLV) y Rabia (RIFFT), debido a que aún no estaban completos todos los requisitos necesarios para materializar la postulación.
- Proyecto LIMS, el cual implementaría un sistema de gestión de la información de laboratorios y los servicios para su instalación, configuración y puesta en operación en los distintos laboratorios del ISP, no llegó a concretarse por desistimiento de la empresa que se adjudicó el proyecto, por incapacidad de implementación, poniendo término anticipado al contrato.

En el ámbito de la Salud Ambiental, dos proyectos quedaron incompletos:

- El primero de ellos, "Fortalecimiento de capacidades y competencias en el ámbito de la toxicología ambiental en el Instituto de Salud Pública". Este proyecto no fue ejecutado en su totalidad quedando pendiente la capacitación del experto proveniente del Instituto de Salud Pública de Quebec (INSPQ) y la implementación y validación de metodologías toxicológicas.
- Quedó sin concretarse un segundo proyecto denominado "Fortalecimiento de las capacidades de medición y de competencias para la diseminación de mediciones en el ámbito de la inocuidad alimentaria y la metrología legal, en el Instituto de Salud Pública", por falta de presupuesto para la compra de equipo y en cuya ejecución está pendiente la elaboración de material de referencia, insumo que servirá para la calibración de los aparatos de medición del alcohol etílico en el aire exhalado por los conductores por parte de la autoridad competentes.

Así también quedaron pendientes el mejoramiento de infraestructura requeridas para la habilitación de las instalaciones de animales mayores y menores en Fundo Chena, la remodelación de la Sección de Química de Alimentos, traslado del laboratorio de toxicología ocupacional al edificio del departamento, debido al Proyecto de Normalización que debe comenzar el ISP.

## 4. Desafíos para el año 2015

Los principales desafíos que tiene la institución para el año 2015 en adelante son:

En el ámbito del fortalecimiento de la fiscalización y control sanitario se espera:

- Continuar la implementación y consolidación de las nuevas funciones y procesos derivados de las modificaciones introducidas por la Ley 20724 al Código sanitario. En el proceso de fiscalización, se espera realizar durante el 2015: 400 fiscalizaciones a establecimientos farmacéuticos y 30 fiscalizaciones a farmacias asistenciales de hospitales tipo 1 y 2.
- Consolidar la política de bioequivalencia de productos farmacéuticos: Se espera aumentar la cobertura de productos bioequivalentes en el mercado nacional a un número de al menos 780, dado el vencimiento de los plazos establecidos en algunos decretos y la completitud del análisis de trámites ingresados pero pendientes de evaluación.
- Se espera comenzar con la aplicación del Decreto 122, bioequivalencia per se para productos acuosos, cuyos plazos han sido modificados y los plazos extendidos para que las industrias puedan dar respuesta satisfactoria.
- Se espera desarrollar el plan de Expansión propuesto para el 2015 (Fiscalización de Las Obligaciones en Farmacovigilancia por Parte de la Industria Farmacéutica), que implica generar entre otras, nueva documentación en el marco de la gestión de calidad, capacitación en inspecciones para los profesionales, entre otras actividades; para finalizar el 2015 con 2 inspecciones a la industria farmacéutica, destinadas a verificar el cumplimiento de las actividades de farmacovigilancia que deben desarrollar, de acuerdo a la normativa vigente.
- Desarrollar trabajo colaborativo con la División de Políticas Públicas del MINSAL para modificaciones de los cuerpos legales de la regulación de Dispositivos Médicos: art. 111 y/o DS 825/98.
- El proyecto de expansión 2015 “Ampliación de las capacidades analíticas del laboratorio de sustancias ilícitas” permitirá detectar nuevas drogas sintéticas y dar a conocer a las autoridades del Ministerios de Salud, Interior y Seguridad Pública, SENDA, Ministerio Público, DIPRES y organismos de orden y seguridad de nuestro país para la toma de decisión y modificación de la ley.
- Se realizará la implementación del Piloto Electrónico para Registros y Autorizaciones de productos plaguicidas, desinfectantes y sanitizantes de uso sanitario y doméstico.

En el ámbito de fortalecer la calidad analítica de nuestras mediciones a través del Sistema Integrado de Calidad, se espera:

- Acreditar las metodologías postuladas en el año 2014 a acreditación bajo NCh 17025 en el área de Residuos de Plaguicidas; postular a la acreditación de la NCh 17043 para la realización de ensayos de inter-laboratorio y mantener las acreditaciones, renovaciones y seguimientos de las acreditaciones y certificaciones obtenidas años anteriores.

En el ámbito de la generación de información en el ámbito biomédico, ambiental y ocupacional, se espera:

- Desarrollar la Implementación de ensayo para la cuantificación de anticuerpos neutralizantes de virus Polio 1, 2 y 3 para estudio epidemiológico de población nacional (Encuesta Nacional de Salud),
- Implementación de ensayo “in house” o disponible comercialmente para la detección de Herpes, enterovirus y otros virus asociados a infecciones del sistema nervioso central,
- Implementación de nuevas metodologías en las áreas de microbiología de alimentos con la identificación del patógeno Cronobacter Sakazaki, en el área de química de alimentos se implementarán metodologías para 20 analitos nuevos de plaguicidas y, finalmente en el área química ambiental se implementarán metodologías para 11 analitos en muestras biológicas,
- Implementación del Laboratorio de Vigilancia de farmacoresistencia de VIH, de acuerdo a estándares establecidos por OMS para disponer del análisis de las metodologías propuestas. Lo anterior, para el estudio de prevalencia de la farmacoresistencia en pacientes infectados con virus de la inmunodeficiencia humana en Chile (FRVIH).
- Fortalecer la labor del laboratorio de histocompatibilidad en los ámbitos de: Turnos donante cadavérico, Capacitación en búsqueda internacional de precursores hematopoyéticos con visita de un profesional de la sección histocompatibilidad a un centro internacional acreditado en esta actividad. Además de la implementación de secuenciamiento para pacientes candidatos a trasplantes de precursores hematopoyéticos y la difusión de los criterios de trasplante de órganos en población seleccionada.
- Se realizará un programa de vigilancia de los alimentos a través de la detección de contaminación en cecinas por *Trichinella spiralis* en las fábricas elaboradoras de cecinas, en la provincia de Ñuble. Esta actividad se realizará en apoyo y fortalecimiento de la autoridad sanitaria.
- Determinar los niveles de exposición a benceno, tolueno y xileno en trabajadores de estaciones de servicio de expendio de combustibles de la región del Bio –Bio

En el ámbito del desarrollo de la investigación aplicada, capacitación y transferencia, se quiere desarrollar:

- La elaboración de documentos de referencia como: Guías de Rotulado Gráfico de productos plaguicidas y desinfectantes de uso sanitario y domésticos, información que permitirá a los productores normalizar la información entregada al cliente y Guías de referencia, en el ámbito de la Toxicología y Análisis de Cannabis, documento que será de apoyo a los laboratorios de análisis de sustancias ilícitas y la Fiscalía Nacional.

## 5. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución.
- Anexo 2: Recursos Humanos
- Anexo 3: Recursos Financieros.
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014.
- Anexo 5: Compromisos de Gobierno.
- Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas.
- Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2014
- Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2014
- Anexo 9: Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional y Leyes Promulgadas durante 2014
- Anexo 10: Premios y Reconocimientos Institucionales.

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

### **a) Definiciones Estratégicas**

- Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución.

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

- Constitución Política de la República de 1980.
- Ley N° 10.336, Orgánica de la Contraloría General de la República.
- Decreto Ley 249 de 1974 del Ministerio de Hacienda que: "Fija Escala Única de sueldos para el Personal que señala", toda vez que así lo establece el artículo 78 del DFL N°1 del año 2005.
- Decreto con Fuerza de Ley N°31 de 1992, del Ministerio de Salud, que fija Planta de Personal para el Instituto de Salud Pública.
- Decreto con Fuerza de Ley N°32, de 1995, del Ministerio de Salud, que fija Planta de Personal para el Instituto de Salud Pública.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 1 - 19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 37 de 2003, del Ministerio de Hacienda, que determina para los servicios públicos que indica, dependientes o relacionados con el Ministerio de Salud, los cargos que tendrán la calidad de altos directivos públicos.
- Decreto con Fuerza de Ley N°29 de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y 18.469.
- Ley N°19.880 de 2008, de Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado.
- Ley N°19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.
- Ley N° 20.730 de 2014, del Ministerio Secretaría General de la República que "Regula el Lobby y las Gestiones que representen intereses particulares ante las Autoridades y Funcionarios" y su reglamento: Decreto N° 71 de 2014 que "Regula el Lobby y las Gestiones que representen intereses particulares ante las Autoridades y Funcionarios."
- Ley N° 20.798 de 2014 del Ministerio de Hacienda, Ley de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2105.
- Código sanitario y sus reglamentos.
- Ley N°20.285 de 2008, sobre acceso a la información pública.

- Misión Institucional.

Contribuir al cuidado de la salud pública del país, siendo la institución científico técnica del estado que desarrolla de manera oportuna y con calidad sus funciones de Referencia, Vigilancia y Fiscalización.

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2014 del Sector Salud.

1	Nivel Atención Primaria de Salud
2	Programa AUGE 80 y Programa de Medicina Preventiva
3	Nivel de Atención Secundaria y Terciaria
4	Mejor Atención e Infraestructura
5	Prestaciones de Seguridad Social
6	Autoridad Sanitaria
7	Fiscalización y Regulaciones de Prestaciones y Prestadores

- Objetivos Estratégicos.

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

- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos.

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

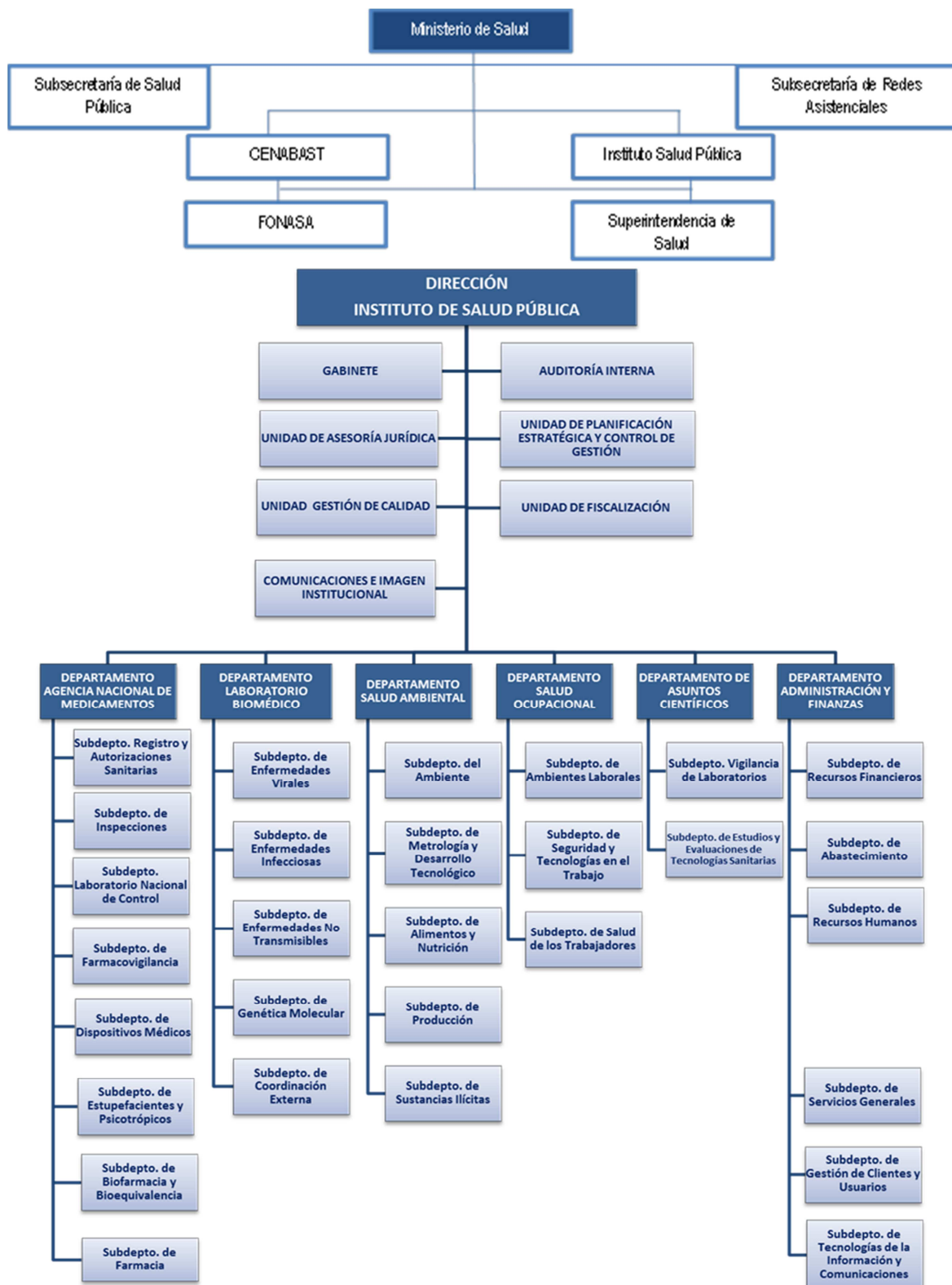
- Clientes / Beneficiarios / Usuarios.

Número	Nombre
1	Laboratorios Clínicos.
2	Laboratorios del Ambiente.
3	Laboratorios Toxicológicos y Centros de Radioterapia.
4	Empresas titulares de registros sanitarios de productos farmacéuticos y cosméticos, distribuidoras e importadoras de productos farmacéuticos y cosméticos; laboratorios de producción de productos farmacéuticos y cosméticos, laboratorios externos de control de calidad; empresas importadoras de materias primas relacionadas, Centros de estudios de bioequivalencia y de bioexención.
5	Empresas titulares de registros sanitarios de productos pesticidas, desinfectantes y sanitizantes.
6	Centros de Trasplantes.
7	Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMIS) de Salud.
8	Servicios de Salud.
9	Beneficiarios del sistema público de salud.
10	Beneficiarios del sistema privado de salud y particulares.
11	Hospitales del Servicio de Salud.
12	Clínicas y Hospitales privados.
13	Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Comisión Médica, Preventiva e Invalidez (COMPIN), Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), Instituto de Previsión Social (IPS), Mutuales y Comisión Médica de Reclamos (COMERE).
14	Ministerio de Salud (MINSAL), Superintendencia de Salud, Fondo Nacional de Salud (FONASA) y Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST).
15	Universidades, Institutos Profesionales y Centros de Formación Técnica.
16	Fiscalía Nacional y Fiscalías Regionales.
17	Organización Panamericana y Mundial de la Salud (OPS y OMS); Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos (RILAA); Instituciones similares al Instituto de Salud



Número	Nombre
	Pública (ISP) a nivel internacional.
18	Ministerio del Medio Ambiente, Servicio Agrícola y Ganadero (SAG) y Servicio Nacional de Pesca (SERNAPESCA).
19	Instituciones relacionadas con los procesos de comercio exterior de mercancías como Dirección Nacional de Aduanas, Ministerio de Relaciones Exteriores, Tesorería General de la República y Correos de Chile.
20	Operadores de comercio exterior: Agentes de Aduana y Couriers.
21	Empresas Fabricantes, Importadoras y/o distribuidoras de Dispositivos Médicos.
22	Empresas certificadoras de Elementos de Protección Personal (EPP), Empresas prestadoras del servicio de dosimetría personal y Centros Audiométricos Médico Legal de Referencia.

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



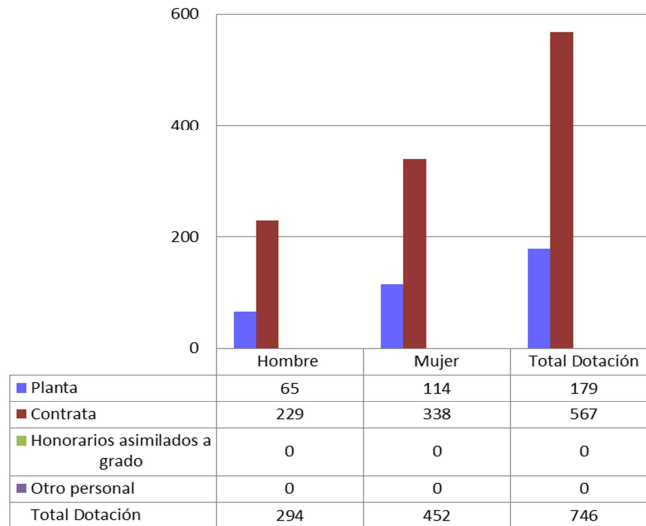
**c) Principales Autoridades.**

Cargo	Nombre
Director ISP (TyP)	Roberto Bravo Méndez
Jefe/a Departamento Agencia Nacional de Medicamentos	Pamela Milla Nanjarí
Jefe/a Departamento Laboratorio Biomédico Nacional de Referencia	Paola Pidal Méndez
Jefe/a Departamento Salud Ocupacional	David Escanilla Camus
Jefe/a Departamento Salud Ambiental	Iván Triviño Angulo
Jefe/a Departamento Asuntos Científicos	Janepsy Díaz Tito
Jefe Departamento Administración y Finanzas	Mauricio Silva Norambuena

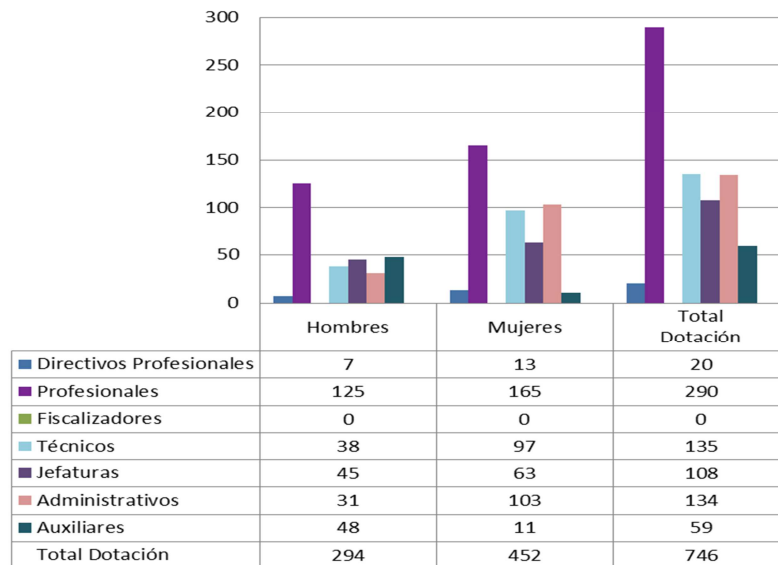
## Anexo 2: Recursos Humanos

### a) Dotación de Personal

Dotación Efectiva año 2014.<sup>1</sup> por tipo de Contrato (mujeres y hombres)

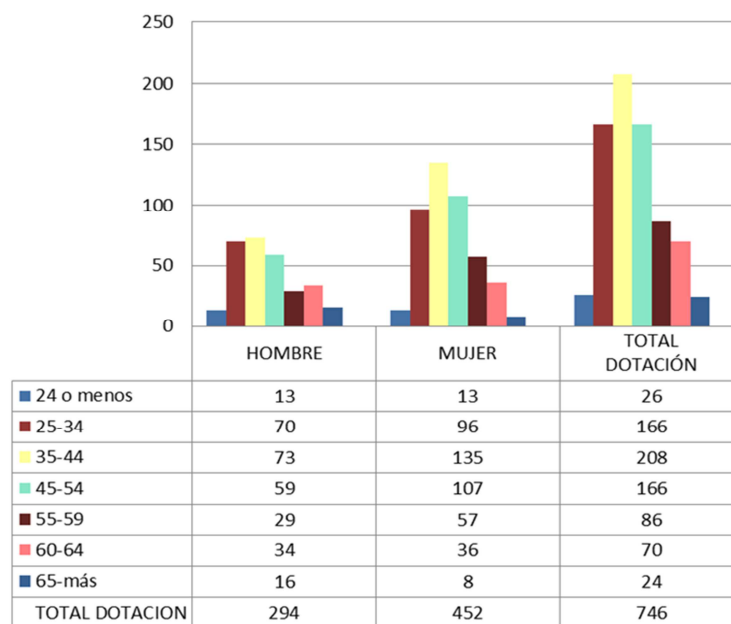


Dotación Efectiva año 2014 por Estamento (mujeres y hombres)



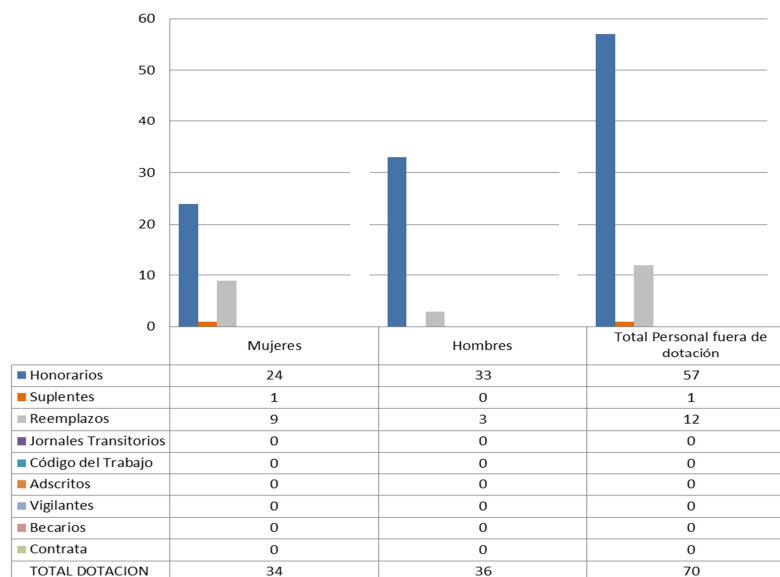
<sup>1</sup> Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2014. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

### Dotación Efectiva año 2014 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



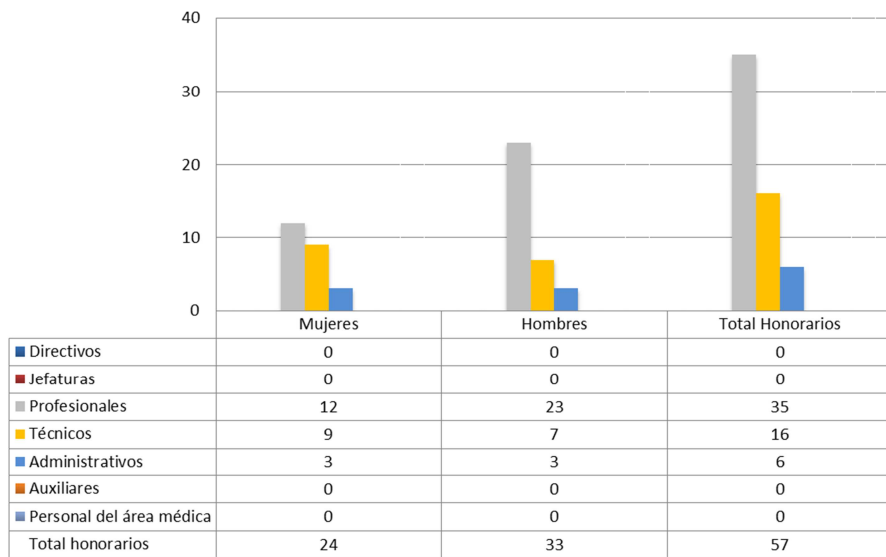
### b) Personal fuera de dotación

#### Personal fuera de dotación año 2014<sup>2</sup>, por tipo de contrato (mujeres y hombres)

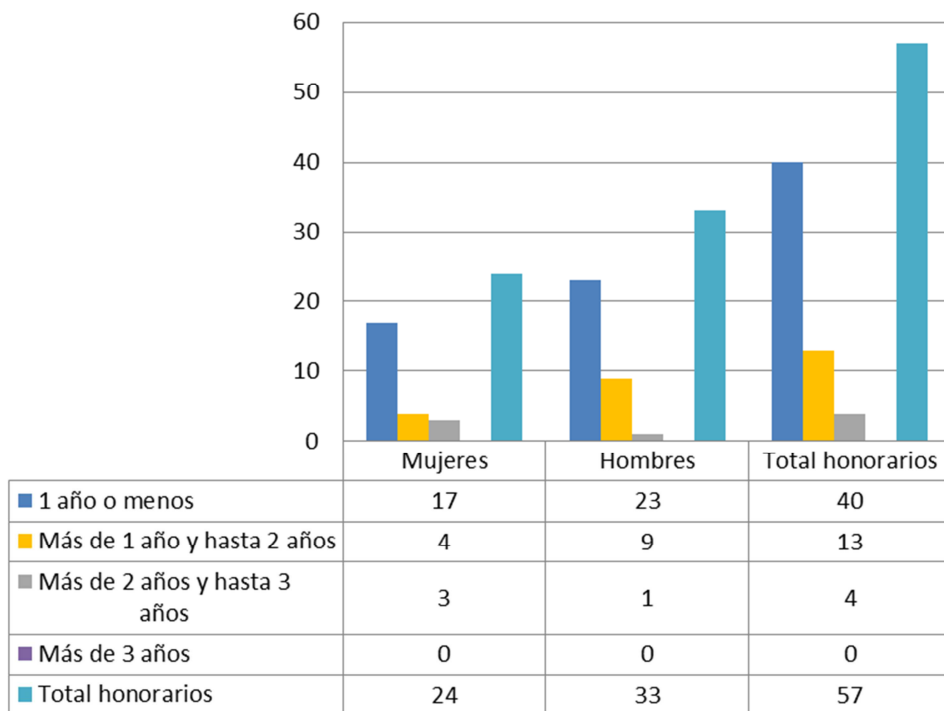


<sup>2</sup> Corresponde a toda persona excluida del cálculo de la dotación efectiva, por desempeñar funciones transitorias en la institución, tales como cargos adscritos, honorarios a suma alzada o con cargo a algún proyecto o programa, vigilantes privado, becarios de los servicios de salud, personal suplente y de reemplazo, entre otros, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2014.

Personal a honorarios año 2014 según función desempeñada (mujeres y hombres)



Personal a honorarios año 2014 según permanencia en el Servicio (mujeres y hombres)



### c) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>3</sup>		Avance <sup>4</sup>	Notas
		2013	2014		
<b>1. Reclutamiento y Selección</b>					
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata <sup>5</sup> cubiertos por procesos de reclutamiento y selección <sup>6</sup>	(N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección/ Total de ingresos a la contrata año t)*100	68	60	88,2	Ascendente
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	94	100	106,3	Ascendente
<b>2. Rotación de Personal</b>					
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	10,4	6,4	162,5	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	3,36	0	0	Ascendente
• Funcionarios fallecidos	(N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0	0	-	Neutro
• Retiros voluntarios					
○ con incentivo al retiro	(N° de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año t/ Dotación efectiva año t)*100	3,36	2,14	63,69	Ascendente
○ otros retiros voluntarios	(N° de retiros otros retiros voluntarios año t/ Dotación efectiva año t)*100	3,04	4,28	71,0	Descendente
• Otros	(N° de funcionarios retirados por otras causales año t/ Dotación efectiva año t)*100	3,44	0,26	1323	Descendente <sup>7</sup>

3 La información corresponde al período Enero 2014 - Diciembre 2014 y Enero 2013 - Diciembre 2013, según corresponda.

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

5 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 11 de la ley de presupuestos 2014.

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

7 Este indicador se presenta muy alto, debido a que la institución sólo tuvo dos términos del periodo legal por el cual fue designado el funcionario, durante el año informado. Esto da cuenta de la estabilidad en el empleo en la institución

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>3</sup>		Avance <sup>4</sup>	Notas
		2013	2014		
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año } t / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año } t) * 100$	1,8	133,33	7405	Ascendente <sup>8</sup>
<b>3. Grado de Movilidad en el servicio</b>					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	1,4	15,2	1085	Ascendente <sup>9</sup>
3.2 Porcentaje de funcionarios recontractados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año } t) / (\text{Total contratos efectivos año } t) * 100$	171,4	10,4	6,06	Ascendente <sup>10</sup>
<b>4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal</b>					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	65	76	116,92	Ascendente
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$\frac{\sum (\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas en act. de capacitación año } t * \text{N}^\circ \text{ participantes en act. de capacitación año } t)}{\text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año } t}$	18,6	16,9	90,86	Ascendente
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia <sup>11</sup>	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año } t / \text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación en año } t) * 100$	35,1	97,67	278,26	Ascendente <sup>12</sup>
4.4 Porcentaje de becas <sup>13</sup> otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año } t / \text{Dotación efectiva año } t * 100$	0	0		Ascendente

8 En los últimos años ha incrementado la dotación del servicio, por proyectos de expansión, esto junto con la estabilidad en el empleo de la institución, da cuenta de un indicador altamente positivo.

9 Este indicador se ve aumentado por un concurso de promoción interno de la planta de profesionales, realizado en el periodo informado.

10 Este indicador se presenta bajo, debido a que no se han realizado encasillamientos en el periodo informado y se está trabajando en una política de ascensos para los funcionarios a contrata.

11 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.

12 Los Procedimientos vigentes para la evaluación de transferencia han permitido mejorar este proceso, lo que se refleja en el avance del indicador.

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



Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>3</sup>		Avance <sup>4</sup>	Notas
		2013	2014		
<b>5. Días No Trabajados</b>					
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1).</li> </ul>	(N° de días de licencias médicas tipo 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	0,95	1,10	86,36	Descendente <sup>14</sup>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Licencias médicas de otro tipo <sup>15</sup></li> </ul>	(N° de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	0,32	0,25	128	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	0,056	0,11	50,9	Descendente
<b>6. Grado de Extensión de la Jornada</b>					
6.1 Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.					
	(N° de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t/12)/ Dotación efectiva año t	8,049	4,89	164,6	Descendente <sup>16</sup>
<b>7. Evaluación del Desempeño <sup>17</sup></b>					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.					
	N° de funcionarios en lista 1 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	100	99,25	99,25	Ascendente
	N° de funcionarios en lista 2 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0	0,59	0	Descendente
	N° de funcionarios en lista 3 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0	0,14	0	Descendente
	N° de funcionarios en lista 4 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0	0	0	Descendente

14 Explicación.

15 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

16 Las mejoras en los procesos internos, hace que sea menos necesario el uso de horas extraordinarias en los funcionarios.

17 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 <sup>3</sup>		Avance <sup>4</sup>	Notas
		2013	2014		
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño... <sup>18</sup> implementado	SI: Se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño. NO: Aún no se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño.	SI	SI		
<b>8. Política de Gestión de Personas</b>					
8.1 Política de Gestión de Personas... <sup>19</sup> formalizada vía Resolución Exenta	SI: Existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta. NO: Aún no existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta.	SI	SI		
<b>9. Regularización de Honorarios</b>					
9.1 Representación en el ingreso a la contrata	$(N^{\circ} \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / \text{ Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	10,71	23,3	217,55	Ascendente
9.2 Efectividad proceso regularización	$(N^{\circ} \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	*	233,33		Ascendente
9.3 Índice honorarios regularizables	$(N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t / N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	*	600		Ascendente

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

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

\* No se cuenta con el dato 2012

## Anexo 3: Recursos Financieros

### a) Resultados de la Gestión Financiera:

Cuadro 2			
Ingresos y Gastos devengados año 2013 – 2014			
Denominación	Monto Año 2013 M\$ <sup>20</sup>	Monto Año 2014 M\$	Notas
<b>INGRESOS</b>	<b>27.660.190</b>	<b>27.043.847</b>	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	587.412	573.247	
INGRESOS DE OPERACIÓN	9.688.482	12.250.679	1
OTROS INGRESOS CORRIENTES	1.621.999	1.667.171	
APORTE FISCAL	14.841.147	11.900.018	2
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	2.166	1.388	
RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	918.984	651.344	3
<b>GASTOS</b>	<b>26.273.471</b>	<b>24.641.128</b>	
GASTOS EN PERSONAL	13.584.511	13.571.648	
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	8.490.052	8.662.412	
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	518.089	310.177	4
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	990.752	121.799	5
OTROS GASTOS CORRIENTES	68.314		6
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.848.924	1.705.072	
INICIATIVAS DE INVERSIÓN	167.934	18.274	7
SERVICIO DE LA DEUDA	604.895	251.746	8
<b>RESULTADO</b>	<b>1.386.719</b>	<b>2.402.719</b>	

Notas:

1. Ingresos Operacionales: Se advierte un incremento significativo de éstos, comparados con en el periodo precedente, registrando una variación positiva de un 26,45%, aumento que se explica, fundamentalmente, por expansión de precio de prestaciones y su demanda.
2. Aporte Fiscal (menor ejecución): Éste tuvo una disminución de un 24,72%, en relación al año 2013, que se explica por la mayor velocidad de crecimiento de los Ingresos de Operación.
3. Recuperación de Préstamos: Esta partida disminuyó un 41,09%, desde el punto de vista de su ejecución, que se explica, principalmente, por una baja de los saldos de las cuentas por cobrar.
4. Prestaciones de Seguridad Social: Este concepto de gasto presentó una caída del 67,03%, respecto del año anterior, resultado que revela el menor uso del beneficio de incentivo al retiro funcionario.
5. Transferencias Corrientes: Éstas disminuyeron sustancialmente (M\$ 868.953), por aplicación de la Ley de Fármacos, a partir del día 13 de febrero de 2014, liquidándose el total de ingresos generados por concepto de Certificados de Destinación Aduanera hasta el día precedente de la entrada en vigencia de la norma legal.
6. No se observa ninguna transferencia por concepto de Otros Gastos Corrientes, durante el año 2014.

<sup>20</sup> La cifras están expresadas en M\$ del año 2014. El factor de actualización de las cifras del año 2013 es 1,0472.

7. Iniciativas de Inversión: Su ejecución experimentó una disminución significativa, producto de la postergación de obras, por razones de carácter técnico.
8. Servicio de la Deuda: Se observa una reducción neta de M\$ 353.149, en el ejercicio 2014, respecto del año 2013, saldo que se explica por razones de tiempo y de información incompleta.

**b) Comportamiento Presupuestario año 2014:**

Cuadro 3								
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2014								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial <sup>21</sup> (M\$)	Presupuesto Final <sup>22</sup> (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia <sup>23</sup> (M\$)	Notas <sup>24</sup>
			<b>INGRESOS</b>	<b>22.826.167</b>	<b>26.766.542</b>	<b>27.043.847</b>	<b>-277.305</b>	1
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	573.247	631.212	573.247	57.965	
	02		Del Gobierno Central	573.247	631.212	573.247	57.965	
		004	Fondo Nacional de Salud	573.247	573.247	573.247		
		010	Subsecretaría de Salud Pública		57.965		57.965	
07			INGRESOS DE OPERACIÓN	9.158.109	10.433.206	12.250.679	-1.817.473	2
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	848.365	848.365	1.667.171	-818.806	3
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	152.537	152.537	298.921	-146.384	
	02		Multas y Sanciones Pecuniarias			249.388	-249.388	
	99		Otros	695.828	695.828	1.118.862	-423.034	
09			APORTE FISCAL	12.000.183	14.546.496	11.900.018	2.646.478	4
	01		Libre	12.000.183	14.546.496	11.900.018	2.646.478	
10			VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS			1.388	-1.388	
	04		Mobiliario y Otros			364	-364	
	05		Máquinas y Equipos			746	-746	
	06		Equipos Informáticos			112	-112	
	99		Otros Activos no Financieros			166	-166	
12			RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	246.263	246.263	651.344	-405.081	5
	10		Ingresos por Percibir	246.263	246.263	651.344	-405.081	
13			TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL		61.000		61.000	
	02		Del Gobierno Central		61.000		61.000	

21 Presupuesto Inicial: Corresponde al presupuesto aprobado en el Congreso.

22 Presupuesto Final: Es el presupuesto vigente al 31.12.2014.

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

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

		010	Subsecretaría de Salud Pública		61.000		61.000	
			<b>GASTOS</b>	<b>22.851.167</b>	<b>27.032.026</b>	<b>24.641.128</b>	<b>2.390.898</b>	
21			GASTOS EN PERSONAL	11.603.851	13.630.986	13.571.648	59.338	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	7.130.434	8.664.906	8.662.412	2.494	
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		317.768	310.177	7.591	
	03		Prestaciones Sociales del Empleador		317.768	310.177	7.591	
		001	Indemnización de Cargo Fiscal		317.768	310.177	7.591	
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	560.593	560.593	121.799	438.794	6
	02		Al Gobierno Central	560.593	560.593	121.799	438.794	
		042	Subsecretaría de Salud Pública	560.593	560.593	121.799	438.794	
29			ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	2.783.719	3.512.026	1.705.072	1.806.954	7
	03		Vehículos		20.000	19.819	181	
	04		Mobiliario y Otros	40.758	123.978	115.637	8.341	
	05		Máquinas y Equipos	2.087.601	2.400.558	700.737	1.699.821	
	06		Equipos Informáticos	223.700	343.830	248.290	95.540	
	07		Programas Informáticos	431.660	623.660	620.589	3.071	
31			INICIATIVAS DE INVERSIÓN	747.570	80.263	18.274	61.989	
	02		Proyectos	747.570	80.263	18.274	61.989	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	25.000	265.484	251.746	13.738	
	07		Deuda Flotante	25.000	265.484	251.746	13.738	
			<b>RESULTADO</b>	<b>-25.000</b>	<b>-265.484</b>	<b>2.402.719</b>	<b>-2.668.203</b>	<b>8</b>

Notas:

1. Los Ingresos Totales Devengados son superiores a los Ingresos Presupuestarios Finales, en M\$ 277.305, debido, principalmente, a un aumento de los Ingresos de Operación.
2. Ingresos de Operación: Éstos muestran un incremento de un 17,42%, respecto del presupuesto final, que se explica, en mayor medida, por un mayor crecimiento de la actividad de operación del Instituto respecto de lo presupuestado.
3. Otros Ingresos Corrientes: Se observa un incremento importante de este concepto en el ejercicio 2014, respecto del año 2013; y expresada en términos monetarios, ésta corresponde a M\$ 818.806; este incremento se fundamenta por dos partidas: la primera, el ítem 99 (Otros), que corresponde a los CDA, y la segunda, a las Multas y Sanciones Pecuniarias (no presupuestadas).
4. Aporte Fiscal: Esta partida muestra una variación importante y se expresa en una menor ejecución, por un monto de M\$ 2.646.478, que se explica por una mayor expansión de los ingresos de operación, lo que tiene como consecuencia que la composición de la mezcla de ingresos se modifica respecto de lo presupuestado.
5. Recuperación de Préstamos: Se advierte, en este concepto, una mayor ejecución, por un monto de M\$ 405.081, que se explica por diferencias en la estimación presupuestaria y mayor eficiencia en la recuperación de ingresos.

6. Transferencias Corrientes: Se constata una menor ejecución, por un monto de M\$ 438.794, que se explica por diferencias en la estimación presupuestaria y entrada en vigencia de la Ley de Fármacos.
7. Adquisición de Activos No Financieros: Se evidencia una menor ejecución, por un monto de M\$ 1.806.951, que se explica, fundamentalmente, por el comportamiento del ítem 05 Máquinas y Equipos, que en la institución presenta un alto nivel de especificidad (equipamiento importado), lo que provoca que los procesos de licitación se tornen poco dinámicos y se concluyan en los últimos meses del año. Adicionalmente, se suma una contingencia en los Tribunales de Contratación Pública, que ralentizó los procesos de adquisición para este concepto, en espera de resolución del Tribunal para un caso asociado a UPS Dinámica.
8. Se observa un resultado positivo de M\$ 2.668.203, por una menor ejecución del gasto, que se explica, fundamentalmente, por la ejecución de Activos No Financieros.

### c) Indicadores Financieros:

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo <sup>25</sup>			Avance <sup>26</sup> 2014/ 2013	Notas
			2012	2013	2014		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales <sup>27</sup> )	Porcentaje	88	79	93	1,2	1
	[IP Ley inicial / IP devengados]	Porcentaje	94	96	75	0,8	
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP percibidos / IP devengados]	Porcentaje	94	95	100	1,1	2
	[IP percibidos / Ley inicial]	Porcentaje	103	100	134	1,3	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]	Porcentaje	364	28	50	1,8	3
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)	Porcentaje	119	18	10	0,6	

#### Notas:

1. Se observa un incremento del Aporte Fiscal, que en términos relativos equivale a un 17%, respecto del presupuesto inicial. No aplica Políticas Presidenciales.
2. Se advierte un aumento significativo de los Ingresos Propios, comparando la relación de los Ingresos Propios Percibidos con los Ingresos Propios Devengados, indicador que evidencia una mejora de 5 puntos, respecto del año precedente.
3. El comportamiento de este indicador expresa un deterioro, respecto del año 2013, que se explica, principalmente, por una disminución del Saldo Final de Caja.

<sup>25</sup> Las cifras están expresadas en M\$ del año 2014. Los factores de actualización de las cifras de los años 2012 y 2013 son 1,0659 y 1,0472 respectivamente.

<sup>26</sup> El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene.

<sup>27</sup> 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 2014 <sup>28</sup>				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
	<b>FUENTES Y USOS</b>	811.273	2.402.715	3.213.988
	<b>Carteras Netas</b>		3.364.287	3.364.287
115	Deudores Presupuestarios		3.424.297	3.424.297
215	Acreedores Presupuestarios		-60.010	-60.010
	<b>Disponibilidad Neta</b>	956.015	-373.195	582.820
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	956.015	-373.195	582.820
	<b>Extrapresupuestario neto</b>	-144.742	-588.377	-733.119
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	470.092	153.392	623.484
116	Ajustes a Disponibilidades	9.276	11.485	20.761
119	Trasposos Interdependencias		31	31
214	Depósitos a Terceros	-598.552	-753.018	-1.351.570
216	Ajustes a Disponibilidades	-25.558	-267	-25.825

**e) Cumplimiento Compromisos Programáticos:**

El Instituto de Salud Pública no tiene Compromisos Programáticos.

Cuadro 6 Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2014				
Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones

<sup>28</sup> Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

**f) Transferencias<sup>29</sup>:**

Cuadro 7 Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2014 <sup>30</sup> (M\$)	Presupuesto Final 2014 <sup>31</sup> (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia <sup>32</sup>	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 <sup>33</sup>	560.593	560.593	121.799	438.794	1
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>					

Nota:

- En esta partida, se advierte una ejecución de un 21,7%, respecto de lo presupuestado, lo que corresponde a la liquidación efectiva de los ingresos hasta el 13 de febrero del 2014, momento en que entra en vigencia la Ley de Fármacos. A partir de entonces, se suspende la transferencia a la Subsecretaría de Salud, por concepto de ingresos proveniente por Certificados de Destinación Aduanera, situación que generó una subejecución de este tipo de transferencias (correspondía modificación presupuestaria).

**g) Inversiones<sup>34</sup>:**

Cuadro 8 Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2014							
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>35</sup> (1)	Ejecución Acumulada al año 2014 <sup>36</sup> (2)	% Avance al Año 2014 (3) = (2) / (1)	Presupuesto Final Año 2014 <sup>37</sup> (4)	Ejecución Año 2014 <sup>38</sup> (5)	Saldo por Ejecutar (7) = (4) - (5)	Notas
Mejoramiento Estructural en edificaciones del ISP	747.570	178.632	24%	80.263.-	18.274.	61.989	1

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

30 Corresponde al aprobado en el Congreso.

31 Corresponde al vigente al 31.12.2014

32 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

33 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

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

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

36 Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2014.

37 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2014.

38 Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2014.



Nota:

1. Durante el ejercicio, se producen cambios a nivel presupuestario (Presupuesto Inicial = M\$ 747.570 ), generados por modificación presupuestaria. Este monto asignado a Iniciativas de Inversión se aplica, mayoritariamente, a la Adquisición de Activos no Financieros, que presenta una baja de ejecución en razón de cambios de lineamiento del Ministerio de Desarrollo Social para proyectos asociados a la Institución.  
La circunstancia descrita provocó que el monto del Presupuesto al Final del año 2014 fuera de M\$ 80.263, con una ejecución efectiva de M\$ 18.274.

## Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2014

Cuadro 9 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2014										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2014	Cumple SI/N O <sup>39</sup>	% Cumplimiento <sup>40</sup>	Notas
				2012	2013	2014				
Laboratorio Nacional de Referencia para Laboratorios Clínicos	Porcentaje de muestras aptas para screening anticuerpo pacientes ingresan o reingresan a estudio Prog. Trasplante Renal, Cardioráxico y seguimiento post-trasplante por Luminex informadas por el laboratorio y disponible al usuario en el plazo de 12 días	(N° de muestras aptas para screening anticuerpo pacientes ingresan o reingresan a estudio Prog. Trasplante Renal, Cardioráxico y seguimiento post-trasplante por Luminex informadas por el laboratorio y disponible al usuario en el plazo de 12 días hábiles /N° total de muestras aptas para screening de anticuerpo de pacientes que ingresan o reingresan al Programa de Trasplante Renal, Cardioráxico y seguimiento post-trasplante informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el año t)*100	%	57.8 %	74.1%	85.2%	88.0%	SI	96.82%	
	Enfoque de Género: No			(618.0/1069.0)*100	(679.0/917.0)*100	(942.0/1106.0)*100	(924.0/1050.0)*100			

39 Se considera cumplido el compromiso, si la comparación entre el dato efectivo 2014 y la meta 2014 implica un porcentaje de cumplimiento igual o superior a un 95%. Se considera parcialmente cumplido el compromiso, si la comparación entre el dato efectivo 2014 y la meta 2014 implica un porcentaje de cumplimiento igual o superior a un 75% y menor a 95%. Se considera no cumplido el compromiso, si la comparación entre el dato efectivo 2014 y la meta 2014 implica un porcentaje de cumplimiento inferior a un 75%.

40 Corresponde al porcentaje de cumplimiento de la comparación entre el dato efectivo 2014 y la meta 2014.

**Cuadro 9**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2014**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2014	Cumple SI/NO <sup>39</sup>	% Cumplimiento <sup>40</sup>	Notas
				2012	2013	2014				
Laboratorio Nacional de Referencia para Laboratorios Clínicos	Porcentaje de informes de resultados para análisis de Chagas disponibles al usuario en el plazo de 10 días hábiles, en relación al total de informes resueltos en el año t	(N° de informes de resultados para análisis de Chagas disponibles al usuario en el plazo de 10 días hábiles en el año t/N° total de informes de resultados para análisis de Chagas resueltos en el año t)*100	%	68.6 % (2076.0/3026.0)*100	79.7% (2157.0/2706.0)*100	87.7% (2535.0/2889.0)*100	81.0% (2511.0/3100.0)*100	SI	108.27%	1
Referencia y Vigilancia en el ámbito de la salud laboral	Porcentaje de certificados de historial dosimétrico disponibles al usuario en el plazo de 9 días hábiles en el año t, en relación al total de certificados de historial dosimétrico resueltos en el año t	(N° de certificados de historial dosimétrico disponibles al usuario en el plazo de 9 días hábiles en el año t/N° total de certificados de historial dosimétrico resueltos en el año t)*100	%	73.5 % (1726.0/2350.0)*100	97.3% (2578.0/2650.0)*100	98.0% (3257.0/3323.0)*100	98.0% (2254.0/2300.0)*100	SI	100.00%	
Agencia Nacional de Medicamentos	Porcentaje de plantas de producción farmacéutica que cumplen con los requisitos críticos de la normativa de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) al año t, respecto al total de plantas de producción farmacéutica existentes en el país.	(N° de plantas de producción farmacéutica que cumplen con los requisitos críticos de la normativa de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) al año t / N° total de plantas farmacéuticas existentes en el país)*100	%	62.2 % (23.0/37.0)*100	84.4% (27.0/32.0)*100	84.8% (28.0/33.0)*100	84.8% (28.0/33.0)*100	SI	100.00%	

**Cuadro 9**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2014**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2014	Cumple SI/NO <sup>39</sup>	% Cumplimiento <sup>40</sup>	Notas
				2012	2013	2014				
Referencia y Vigilancia sanitaria en alimentos y ambiente	Porcentaje de Informes de Resultados de análisis a las muestras de agua potable (Decreto Supremo 735) disponibles al usuario en el plazo de 8 días hábiles en el año t, en relación al total de informes resueltos en el año t.  Enfoque de Género: No	(N° de Informes de Resultados de análisis a las muestras de agua potable (Decreto Supremo 735) disponibles al usuario en el plazo de 8 días hábiles en el año t/N° total de Informes de Resultados de análisis a las muestras de agua potable (Decreto Supremo 735) resueltos en el año t)*100	%	64.5 %  (509.0/789.0)*100	0.0%	81.9%  (583.0/712.0)*100	84.9%  (659.0/776.0)*100	SI	96.47%	
Laboratorio Nacional de Referencia para Laboratorios Clínicos	Porcentaje de informes de resultados para confirmación serológica de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) disponibles al usuario en el plazo de 11 días hábiles en el año t, en relación al total de informes resueltos en el año t.  Enfoque de Género: No	(N° de informes de resultados para confirmación serológica de VIH disponibles al usuario en el plazo de 11 días hábiles en el año t/N° total de informes de resultados para confirmación serológica de VIH resueltos en el año t)*100	%	77.4 %  (5670.0/7330.0)*100	0.0%	88.1%  (7127.0/8094.0)*100	78.0%  (6006.0/7700.0)*100	SI	112.95%	2

Cuadro 9 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2014										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2014	Cumple SI/NO <sup>39</sup>	% Cumplimiento <sup>40</sup>	Notas
				2012	2013	2014				
Agencia Nacional de Medicamentos	Porcentaje de productos declarados como equivalentes terapéuticos al año t, respecto al total de productos farmacéuticos factibles de demostrar equivalencia terapéutica de acuerdo a principios activos incorporados en decretos emitidos al año t-1.  Enfoque de Género: No	$(N^{\circ} \text{ de productos declarados como equivalentes terapéuticos al año } t / N^{\circ} \text{ de productos farmacéuticos factibles de demostrar equivalencia terapéutica de acuerdo a principios activos incorporados en decretos emitidos al año } t-1) * 100$	%	15.6 %  (107.0/688.0)*100	0.0%	25.6%  (576.0 /2247.0)*100	15.9%  (450.0 /2825.0)*100	SI	161.01%	3
	Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año  Enfoque de Género: No	$(N^{\circ} \text{ de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en año } t \text{ en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en año } t / N^{\circ} \text{ de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en año } t) * 100$	%	77%  (588/763)*100	0%	81%  (641/796)*100	74%  (595/804)*100	SI	109.46%	4

Porcentaje global de cumplimiento:

**Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio:** 100 %

**Porcentaje de cumplimiento global final del servicio:** 100 %

Notas:

1.- El sobre cumplimiento se debe principalmente a una reducción de la demanda proyectada para el año 2014, lo que permitió un mayor cumplimiento respecto de la meta formulada para el año 2014. Esta reducción de la demanda está directamente relacionada a los programas y campañas impulsadas desde el gobierno para la erradicación de la transmisión vectorial de la enfermedad y la gestión de los Servicios de Salud.

2.- El sobre cumplimiento en el resultado del indicador, se debe principalmente al trabajo realizado internamente en la institución: optimización de los procesos en el laboratorio responsable de los análisis de muestras para confirmación serológica de VIH y a fines del primer semestre se incorporó un recurso humano; además se mejoró el Sistema Informático Virus 2, que registra los resultados para la elaboración de los informes de diagnóstico al paciente. La efectividad de todas estas medidas van en beneficio directo del paciente y en ese sentido, además de mejorar el porcentaje de entrega de informes de resultados en el plazo establecido, se pudo responder al incremento de la demanda del año 2014, que es el impacto positivo de las distintas campañas de gobierno, para impulsar la realización del examen de manera oportuna.

3.- El sobre cumplimiento, respecto de la meta formulada, se debe principalmente, al impacto positivo de las actividades que la Institución generó para incentivar a la industria farmacéutica en el cumplimiento de la iniciativa de la Bioequivalencia, realizando mesas de trabajos participativas y capacitaciones para la presentación de estudios de bioequivalencia. Así mismo el vencimiento de los plazos incluidos en los Decretos considerados en el indicador (diciembre 2013 y abril 2014 principalmente), aportaron a contar con un mayor número de productos bioequivalentes en el país, considerando además que se iniciaron sumarios por incumplimiento de la bioequivalencia. Por otra parte, un elemento relevante y que afecta también al desempeño del indicador, tiene que ver con la cancelación y suspensión de los registros sanitarios de productos farmacéuticos afectos a demostrar bioequivalencia, debido a que disminuye el universo del denominador.

4.- El sobre cumplimiento fue resultado de las distintas acciones implementadas dentro del servicio durante el año 2014:1) Comunicados masivos mensuales, para fortalecer el compromiso de la institución de cumplir con los plazos de respuesta y por ende con la meta.2) Instrucción del Jefe de Servicio a las Jefaturas correspondientes de establecer mecanismos y controles internos para el seguimiento de las solicitudes y respuesta oportuna.

## Anexo 5: Compromisos de Gobierno del Ministerio de Salud

Objetivo Estratégico del Ministerio (A0)	Objetivo Estratégico del Servicio (A1)	Nombre del Compromiso	Estado de Avance
<p>Avanzar en la Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2010-2020, para mejorar resultados de indicadores de salud propuestos.</p>	<p>1,2,3,4</p>	<p>Implementar un Fondo de Farmacia (FOFAR)</p>	<p>Destaca en la implementación del FOFAR que en el último trimestre del 2014, se reportaron que se solicitaron 1.580.203 recetas cumpliendo un 98,9 por ciento, equivalentes a 1.562.069.</p>
		<p>Envío proyecto de ley que crea Fondo Especial de Medicamentos de Alto Costo.</p>	<p>El martes 13 de enero de 2015 ingresó el Proyecto de Ley que crea un Sistema de Financiamiento para tratamientos de Alto Costo, número de boletín: 9851-11. Actualmente, se encuentra en Primer trámite constitucional en la Cámara de Diputados.</p>
<p>Avanzar hacia una Política Nacional de Medicamentos, ampliando la cobertura a los problemas de salud que más afectan a la población.</p>	<p>1,2,3</p>	<p>Contratación de 33 mil horas equivalentes a 750 especialistas.</p>	<p>En proceso la contratación de los médicos como también la implementación de las diversas estrategias, en conjunto se han firmado convenios de colaboración con el Colegio Médico y las Sociedades Científicas.</p>
		<p>Informe Comisión para preparación de proyecto de ley de ISAPRES que mejore las prestaciones a los afiliados.</p>	<p>En trámite prelegislativo</p>

## Anexo 6: Informe Preliminar<sup>41</sup> de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas<sup>42</sup> (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014)

No aplica al Servicio

## Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2014

CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN AÑO 2014								
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 asignado	Ponderador obtenido	Cumple	
			Etapas de Desarrollo o Estados de Avance					
			I					
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	O	Alta	100.00%	100.00%	√	
Porcentaje Total de Cumplimiento :						100.00		

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

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



III. SISTEMAS EXIMIDOS/MODIFICACIÓN DE CONTENIDO DE ETAPA

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Tipo	Etapa	Justificación
-------	----------------------	----------	------	-------	---------------

IV. DETALLE EVALUACIÓN POR INDICADOR

Indicador	Ponderación Formulario Incentivo	Meta 2014	Efectivo 2014	% Cumplimiento Indicador	Ponderación obtenida Formulario Incentivo, informado por servicio	% Cumplimiento final Indicador Incentivo	Ponderación obtenida Formulario Incentivo, final
Porcentaje de productos declarados como equivalentes terapéuticos al año t, respecto al total de productos farmacéuticos factibles de demostrar equivalencia terapéutica de acuerdo a principios activos incorporados en decretos emitidos al año t-1.	5.00	15.90	25.60	161.01	5.00	161.01	5.00
Porcentaje de informes de resultados para análisis de Chagas disponibles al usuario en el plazo de 10 días hábiles, en relación al total de informes resueltos en el año t.	14.00	81.00	87.70	108.27	14.00	108.27	14.00
Porcentaje de informes de resultados para confirmación serológica de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) disponibles al usuario en el plazo de 11 días hábiles en el año t, en relación al total de informes resueltos en el año t.	14.00	78.00	88.10	112.95	14.00	112.95	14.00
Porcentaje de certificados de historial dosimétrico disponibles al usuario en el plazo de 9 días hábiles en el año t, en relación al total de certificados de historial dosimétrico resueltos en el año t	14.00	98.00	98.00	100.00	14.00	100.00	14.00

Porcentaje de plantas de producción farmacéutica que cumplen con los requisitos críticos de la normativa de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) al año t, respecto al total de plantas de producción farmacéutica existentes en el país.	12.00	84.80	84.80	100.00	12.00	100.00	12.00
Porcentaje de muestras aptas para screening anticuerpo pacientes ingresan o reingresan a estudio Prog. Trasplante Renal, Cardioraxico y seguimiento post-trasplante por Luminex, informadas por el laboratorio y disponible al usuario en el plazo de 12 días	13.00	88.00	85.20	96.82	13.00	96.82	13.00
Porcentaje de Informes de Resultados de análisis a las muestras de agua potable (Decreto Supremo 735) disponibles al usuario en el plazo de 8 días hábiles en el año t, en relación al total de informes resueltos en el año t.	14.00	84.90	81.90	96.47	14.00	96.47	14.00
Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año	14.00	74.00	81.00	109.46	14.00	109.46	14.00
<b>Total:</b>	<b>100.00</b>				<b>100.00</b>		<b>100.00</b>

## Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

Cuadro 12 Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2014				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo <sup>43</sup>	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas <sup>44</sup>	Incremento por Desempeño Colectivo <sup>45</sup>
Departamento Agencia Nacional de Medicamentos	174	8	99,6%	16,0%
Departamento Laboratorio Biomédico	190	10	100,0%	16,0%
Departamento Salud Ambiental	122	6	100,0%	16,0%
Departamento Salud Ocupacional	48	7	100,0%	16,0%
Departamento Administración y Finanzas	164	5	100,0%	16,0%
Dirección, Unidades Asesoras y Asuntos Científicos	48	7	100,0%	16,0%

## Anexo 9a: 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 2014.

## Anexo 9b: Leyes Promulgadas durante 2014

No aplica informar.

## Anexo 10: Premios o Reconocimientos Institucionales

No aplica informar

<sup>43</sup> Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2014.

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

<sup>45</sup> Incluye porcentaje de incremento ganado más porcentaje de excedente, si corresponde.