
**BALANCE
DE GESTIÓN INTEGRAL
AÑO 2006**

**INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA
DE CHILE**

SANTIAGO DE CHILE

**Av. Maratón N° 1000, Nunca, Santiago. Teléfono: 3507477
www.ispch.cl**

1. Carta del Jefe de Servicio	03
2. Identificación de la Institución	06
• Definiciones Estratégicas	07
- Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución	07
- Misión Institucional	07
- Prioridades Políticas en Programa de Gobierno	08
- Aspectos Relevantes Contenidos en proyecto de Ley de Presupuestos- Año 2006	09
- Objetivos Estratégicos	10
- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos	11
- Clientes / Beneficiarios / Usuarios	12
• Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio	13
• Principales Autoridades	14
• Recursos Humanos	15
- Dotación Efectiva año 2006 por tipo de Contrato	15
- Dotación Efectiva año 2006 por Estamento	16
- Dotación Efectiva año 2006 por Grupos de Edad	16
• Recursos Financieros	17
- Recursos Presupuestarios año 2006.....	17
3. Resultados de la Gestión	18
Cuenta Pública de los Resultados	19
- Balance Global	19
- Resultados de la Gestión Financiera	22
- Resultados de la Gestión por Productos Estratégicos	28
• Cumplimiento de Compromisos Institucionales	36
- Informe de Programación Gubernamental	36
- Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas	36
• Avances en Materias de Gestión Interna	37
- Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión	37
- Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo	38
- Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales	38
- Otras Materias de Gestión	38
4. Desafíos 2007	39

5. Anexos.....	41
Anexo 1: Comportamiento Presupuestario Año 2006.....	42
Anexo 2: Indicadores de Gestión Financiera.....	44
Anexo 3: Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2006	45
Anexo 4: Otros Indicadores de Desempeño	56
Anexo 5: Programación Gubernamental	57
Anexo 6: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2006	58
Anexo 7: Transferencias Corrientes.....	59
Anexo 8: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos.....	60

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Recursos Presupuestarios año 2006.....	17
Cuadro 2: Ingresos y Gastos años 2005 – 2006.....	22
Cuadro 3: Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2006 a nivel de subtítulos.....	25
Cuadro 4: Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2006.....	42
Cuadro 5: Indicadores de Gestión Financiera.....	44
Cuadro 6: Cumplimiento de Indicadores de Desempeño año 2006.....	45
Cuadro 7: Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2006.....	56
Cuadro 8: Cumplimiento Programación Gubernamental año 2006.....	57
Cuadro 9: Cumplimiento PMG 2006.....	58
Cuadro 10: Cumplimiento PMG años 2003 – 2005.....	58
Cuadro 11: Transferencias Corrientes.....	59
Cuadro 12: Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos.....	60

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2006 por tipo de Contrato (mujeres y hombres).....	15
Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2006 por Estamento (mujeres y hombres).....	16
Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2006 por Grupos de Edad (mujeres y hombres).....	16

1. Carta de la Directora del Instituto del Salud Pública de Chile



Dra. Ingrid Heitmann Ghigliotto
Directora ISP

Al realizar una evaluación global de la gestión efectuada durante el 2006, podemos afirmar con satisfacción que los desafíos planteados para el año fueron superados, obteniendo logros de importancia en la función del Instituto de Salud Pública de Chile en su rol en la Salud Pública del país.

La firma del acuerdo para el Programa de Apoyo al Plan Nacional de Erradicación de la Silicosis entre MINSAL, ISP y el Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH), contribuirá al mejoramiento de las condiciones laborales de los trabajadores expuestos del país a la reducción de la morbilidad asociada a éstas, y de las inequidades en la protección de los trabajadores. Dicho acuerdo tiene como objetivo la erradicación de la silicosis para el año 2030, dándose inicio el 2006 con la capacitación en el diagnóstico de la silicosis de los profesionales chilenos por expertos de la NIOSH, paso primordial para realizar la vigilancia a nivel nacional e iniciar la implementación de las técnicas de laboratorio.

Dentro de los lineamientos Gubernamentales de Modernización del Estado y Aseguramiento de la Calidad de los bienes y servicios, el Instituto de Salud Pública inició en sus instalaciones durante el año 2006, el proceso de normalización del espacio físico, ejecutando más de 25 proyectos y obras de infraestructura de los laboratorios. Entre los proyectos se destaca la completa renovación del edificio de ex – antirrábica, con el fin de instalar en estas dependencias, Laboratorios de Control de Medicamentos (Químico analítico, Biofarmacia y Bioequivalencia), los que serán entregados en el primer trimestre del año 2007 y; la reparación de las instalaciones sanitarias de alcantarillado.

Producto de la globalización del mundo actual y de la rapidez de la movilización de la población humana, el problema de las enfermedades infecciosas trasmisibles ha vuelto a ser de gran importancia para la salud de las poblaciones; por ello el Instituto de Salud Pública se ha preparado con la construcción de tres laboratorios de última generación y alta complejidad, que serán entregados en el primer semestre del año 2007, éstos corresponden al laboratorio de tuberculosis, que se ubica en la parte trasera del edificio principal y será administrado por la sección Mico Bacterias; al laboratorio P3, de alto nivel de seguridad, cuyo rol es de vital importancia en caso de pandemia por gripe aviar u otras; y el laboratorio de Diagnóstico Biomolecular, el más avanzado en su rubro en el país, implementado con tecnología de punta; que permitirá el diagnóstico certero y oportuno de los agentes infecciosos de importancia en salud pública, proporcionando información para la toma de decisiones a la Autoridad Sanitaria; ambos laboratorios están ubicados en el ex edificio de Tétanos, en los patios interiores del recinto institucional y serán administrados por la Sección Virología y la Unidad de Desarrollo respectivamente, todas dependientes del Departamento de Laboratorios de Salud. Este avance se enmarca dentro de los lineamientos de la OMS y del Gobierno de Chile,

En el ámbito de apoyo a la gestión de Redes, el Instituto de Salud Pública, juega un rol vital en el Programa Nacional de Transplantes, efectuando los análisis de histocompatibilidad y siendo el responsable final en la elaboración de la lista de prioridades de los probables receptores. Durante el año 2006, se terminó el primer módulo del Sistema Informático de este programa, que asegurará mayor calidad, objetividad y transparencia en la asignación de receptores y oportunidad en el trámite. Al respecto, cabe precisar que durante el año 2007 se terminará el segundo de tres módulos.

Paralelamente a lo anterior y alineado con el objetivo gubernamental de asegurar acceso y calidad de la salud para la población, ha sido necesario potenciar durante el año 2006, la gestión del quehacer Institucional en el ámbito de la calidad (seguridad y eficacia) de los medicamentos. Bajo esta directriz, en el año 2006 además de la normalización de los laboratorios, se desarrollaron las bases técnicas para disponer de productos genéricos intercambiables certificados por el ISP, en que estudios de bioequivalencia serán considerados en el momento del registro, constituyendo requisito exigible para determinados productos farmacéuticos a fines del año 2007. Asimismo, se fortaleció el Sub Departamento de Inspección para asegurar las “Buenas Prácticas de Manufactura” de la industria farmacéutica nacional, proceso que en su primera etapa culminó en diciembre del año 2006, y que consistió en la preparación de procedimientos, flujogramas y realización de reuniones de coordinación, actividades que permitieron organizar el proceso de fiscalización de muestras legales por denuncia a la calidad, situación que posibilitó el cumplimiento de metas SEGPRES asociado a este tema.

Esta administración ha dado impulso a la técnica de benchmarking para conocer el funcionamiento de otras agencias reguladoras, lo que contempló pasantías de profesionales del Departamento de Control Nacional, en Colombia, Costa Rica, Brasil y Argentina, entre otros; todo lo cual fortalece la armonización de los procesos regulatorios de las Américas, impulsado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En el área de medicamentos, todo lo anterior es aplicable a las vacunas, lo cual asegurará aún más su calidad para el Programa Nacional de Inmunizaciones.

Es también lineamiento gubernamental fortalecer el rol de Chile como potencia alimentaria, siendo el ISP una Institución que juega un importante rol en la seguridad de los alimentos, tanto para los productos de consumo interno como de exportación, lo que impacta no sólo en salud, sino también en la economía nacional.

Con el apoyo del Gobierno de Japón, a través de su Agencia de Cooperación Internacional (JICA,) se fortaleció el Programa Nacional de Inocuidad de los Alimentos. Se adquirieron tres equipos de última generación que mejorarán la capacidad analítica de los Laboratorios involucrados (uno institucional y dos de la Red). También se formuló un plan nacional de monitoreo de residuos químicos y alimentos transgénicos. Estas iniciativas no sólo incluyen al ISP, sino también la transferencia tecnológica hacia los laboratorios de las SEREMIS, lo que permitirá el desarrollo de técnicas de análisis necesarios para poder realizar una eficiente vigilancia.

Con la convicción de que es trascendental dar continuidad a esta gestión bajo la filosofía de mejora continua de la calidad, centrada en valores y en la humanización de la gestión, y aplicada a todos los ámbitos del quehacer institucional; en el año 2006 se fortaleció la normalización en diferentes áreas. En infraestructura se remodelaron 1.235 m² de laboratorios; en recursos humanos, se transparentaron los procesos de contratación de personal, y se mejoró la atención del Casino y el Jardín Infantil, beneficios

sociales de impacto directo en el clima organizacional; en finanzas, se comenzó a utilizar la Matriz de Administración Financiera (MAF); se invirtió en nuevo equipamiento y reposición del ya existente; en capacitación, se destinaron recursos para capacitación de los funcionarios en temas de calidad, entre otros.

Las acciones efectuadas durante el año 2006, permitirán reposicionar al ISP tanto a nivel nacional como internacional, no perdiendo nunca de vista que la finalidad de este órgano público, es brindar un servicio de excelencia, velando por la salud de la ciudadanía, de acuerdo a los lineamientos gubernamentales de la Presidenta de la República, de dar respuesta a los problemas de las personas.



Dra. Ingrid Heitmann Ghigliotto
Directora ISP

2. Identificación de la Institución

- Definiciones Estratégicas
 - Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución
 - Misión Institucional
 - Prioridades Políticas en Programa de Gobierno
 - Aspectos Relevantes Contenidos en Proyecto de Ley de Presupuestos-Año 2006
 - Objetivos Estratégicos
 - Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos
 - Clientes / Beneficiarios / Usuarios
- Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio
- Principales Autoridades
- Recursos Humanos
 - Dotación Efectiva año 2006 por tipo de Contrato y Sexo
 - Dotación Efectiva año 2006 por Estamento y Sexo
 - Dotación Efectiva año 2006 por Grupos de Edad y Sexo
- Recursos Financieros
 - Recursos Presupuestarios año 2006

- **Definiciones Estratégicas**

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

El Instituto de Salud Pública de Chile “Dr. Eugenio Suárez Herreros” se rige por:

1. DFL 1, de 2004, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de la Leyes N° 18.933 y 18.469. Esta es la ley que crea el Instituto de Salud Pública de Chile y fija sus atribuciones.
2. DFL 725, Código Sanitario
3. DTO-1222, que aprueba reglamento Orgánico del Instituto de Salud Pública de Chile.
4. DTO-1876, que aprueba reglamento del sistema nacional de DTO 115, Salud Control de productos farmacéuticos.
5. DTO-977, que aprueba reglamento sanitario de los alimentos.
6. DTO-825, que aprueba reglamento de control de productos y elementos de uso médico
7. DTO-594, que aprueba reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo.
8. DTO-239, que aprueba reglamento del sistema nacional de cosméticos.
9. DFL 31, de 1993, del Ministerio de Salud, que fija planta de personal para el Instituto de Salud Pública.
10. DFL 32, de 1995, del Ministerio de Salud, que fija planta de personal para el Instituto de Salud Pública.
11. DFL 29, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley 18.834, sobre estatuto administrativo.
12. Ley 19.880, sobre bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del estado.
13. DFL 1-19.653, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley 18.575, sobre bases generales de la Administración del Estado

- **Misión Institucional**

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

- **Prioridades Políticas en Programa de Gobierno**

Número	Descripción
1	<p>Abordar el acceso y costos de los medicamentos con garantías de calidad, seguridad y que sean eficaces. Acceso garantizado a la atención en 40 problemas de salud cubiertos por el Plan AUGE</p> <p>Desarrollo de bases técnicas para disponer de productos genéricos intercambiables, certificados en base a estudios de bioequivalencias. Puesta en marcha de un Sistema de Gestión de Denuncias por Falta a la Calidad de Productos Farmacéuticos, lográndose la evaluación del sistema implementado por comisión técnica e incorporación de medidas correctivas. Fortalecimiento del área de Inspección para asegurar las Buenas Prácticas en Manufacturas en la industria farmacéutica nacional y el contacto con otras agencias reguladoras.</p>
2	<p>Reorientar los programas de Salud Pública enfatizando el nuevo balance entre los determinantes de la situación de salud.</p> <p>Determinación de estaciones fijas de muestreo en regiones con litoral y nominación de coordinadores regionales para vigilancia de Marea Roja. Homologación de kit de diagnóstico y capacitaciones técnicas de laboratorios en las Regiones Metropolitanas y Sexta para vigilancia de intoxicaciones agudas por plaguicidas. Modificación del procedimiento de transferencia tecnológica para maximizar recursos institucionales y regionales y, mejorar capacidad de diagnóstico en laboratorios de las SEREMIS.</p>
3	<p>Profundizar el trabajo intersectorial con CONACE, SENAME-Justicia y Educación para prevenir la reincidencia de delitos en adolescentes que han infringido la ley.</p> <p>Coordinación con Ministerio Público para optimizar la comunicación y facilitar la entrega oportuna de análisis de muestras, mediante mejora en calidad de protocolos de análisis, envío de protocolo por vía regular y disminución de viajes de peritos a regiones.</p>
4	<p>Renovación del Hospital de Isla de Pascua</p> <p>Colaboración con el laboratorio del Hospital de Isla de Pascua para el programa de Vigilancia del Dengue y otras patologías.</p>
5	<p>Promoción de la alimentación saludable y fomento del deporte y la recreación.</p> <p>Ampliación de la capacidad analítica de los laboratorios y formulación de un Plan Nacional de monitoreo de residuos químicos y alimentos transgénicos.</p>

- **Aspectos Relevantes Contenidos en Proyecto de Ley de Presupuestos-Año 2006**

Número	Descripción
1	<p>Calidad Institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar Normas de Calidad para la acreditación, Certificación, Mantenimiento Preventiva y Calibración de Equipos.
2	<p>Fortalecer el Programa de Fiscalización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introducir la farmacovigilancia como componente esencial de la Política de Salud en los Hospitales Bases Regionales del país. • Implementación y desarrollo de la Equivalencia terapéutica de los medicamentos en el país. • Fortalecer la Inscripción obligatoria de elementos de Protección Personal.
3	<p>Programa de Referencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar Laboratorio de Inmunohematología. • Fortalecer el Laboratorio Nacional y de Referencia en Salud Ocupacional en el ámbito de las Audiometrías Laborales. • Fortalecer el Laboratorio de Referencia Ambiental, como Centro Nacional de Resolución Peligrosos. • Implementar Programa Nacional de Toxicología.
4	<p>Programa de Vigilancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la vigilancia de enfermedades infecciosas transmisibles. • Fortalecer el programa de Inocuidad Alimentaria del Ministerio de Salud.
5	<p>Modernización y Normalización de Espacios Físicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejoramiento de Edificio del Departamento Control Nacional.
6	<p>Desarrollo y Aplicación de TICS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo Sistema Informático Trasplantes, II Etapa. • Diseño y Desarrollo Sistema Gestión de los Programas del PEEC.

- Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Aseguramiento de la calidad institucional en base a normas internacionales para laboratorios de análisis clínicos, del ambiente, de salud ocupacional y para la gestión.
2	Aseguramiento de la calidad de los bienes y servicios de salud sometidos a nuestra supervigilancia, en cumplimiento del rol de referencia, control y fiscalización que mandata la ley y reglamentos.
3	Fortalecimiento de las redes de laboratorios existentes y apoyo en la creación de nuevos laboratorios.
4	Modernización de la Institución para responder a las necesidades de Salud del país en los próximos cuatro años.
5	Reposicionar al ISP en su rol de referencia en el campo de laboratorios de salud pública nacional y para Latinoamérica; teniendo como base y apoyo la estandarización y capacitación en materias de laboratorios e información científica, entre otras.
6	Conseguir la adecuación de las acciones de vigilancia acorde con las necesidades sanitarias del país, es decir, ser capaces de responder a las situaciones epidemiológicas que pueden colocar en riesgo la salud de la población, con énfasis en las enfermedades transmisibles.
7	Transformar al ISP en referente nacional en investigación aplicada en temas prioritarios de Salud Pública (estudios, actualización, revisión, diagnóstico, desarrollo de técnicas), de acuerdo a lineamientos del MINSAL.
8	Promover la integración del ISP en la red sectorial (SEREMI, CENABAST, FONASA, SUPERINTENDENCIA DE SALUD) e intersectorial (MINREL, MINTRA y Servicios de otros ministerios) de acuerdo al proceso de modernización del Estado.

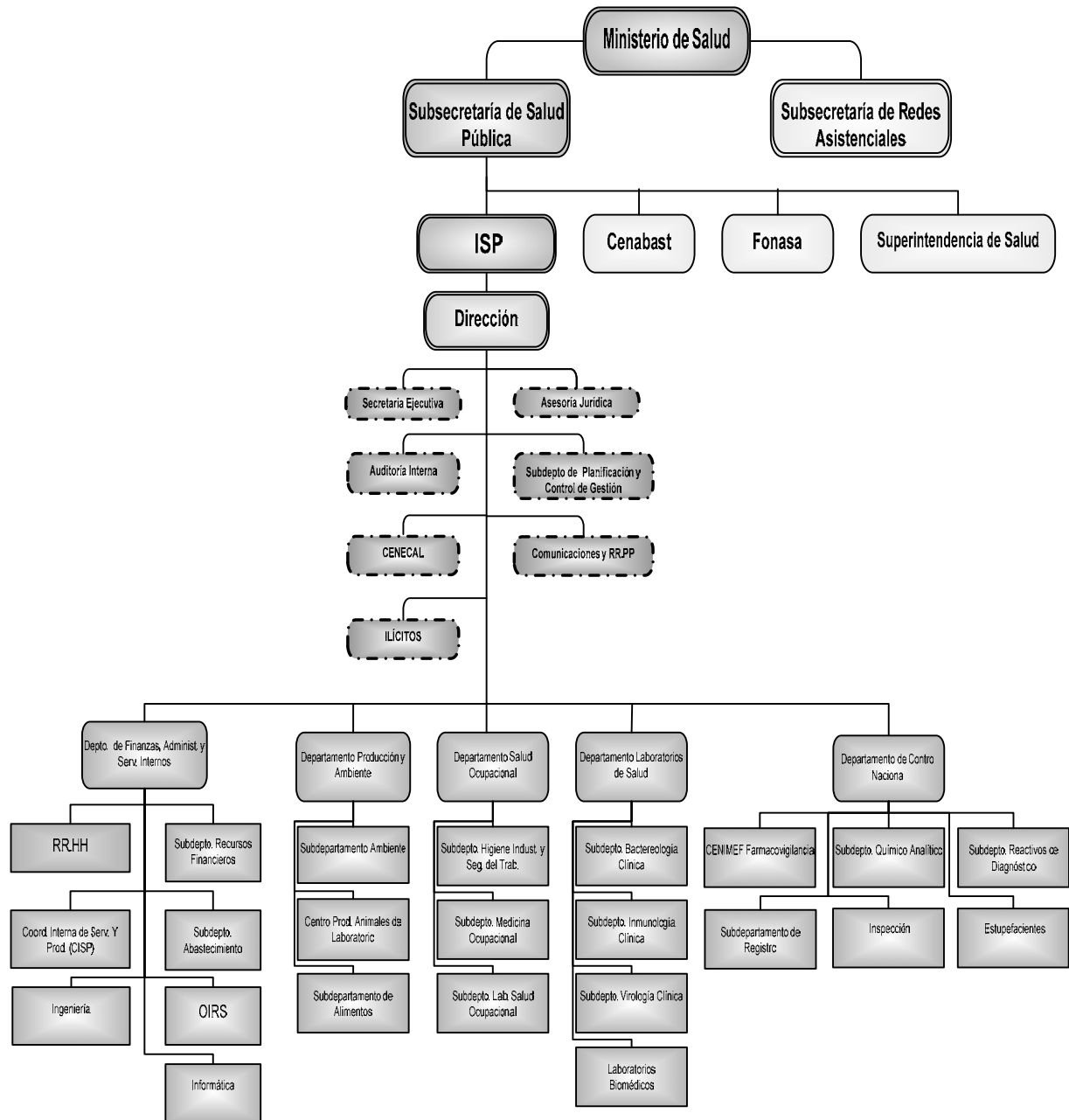
- **Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos**

Número	Nombre – Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	<p>Sistema de Gestión de Calidad Institucional Conjunto de actividades tendientes a implementar normas de calidad en las áreas técnicas y de apoyo a la gestión, basadas en estándares internacionales, que permitan a la Institución alcanzar la acreditación y/o certificación de sus procesos, de manera que sean homologables internacionalmente. Subproductos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidades y/o procesos certificados o acreditados. 	1, 4, 5, 7
2	<p>Referencia en Salud Pública Actividades desarrolladas por el ISP, como instancia nacional pericial y de generación de información útil para la toma de decisiones en Salud Pública; como asimismo de estandarización de las metodologías aplicables a los campos de su competencia. Subproductos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transferencia Tecnológica. • Estudios e Información para trasplante de órganos y tejidos. • Exámenes de laboratorio • Vigilancia en Salud Pública. • Programa de Evaluación Externa de la Calidad. • Control de Equipos de Radioterapia. • Información científico-técnica. 	2, 3, 4, 5, 6, 7
3	<p>Fiscalización de Medicamentos Comprende las acciones de control que debe realizar el ISP, en virtud de sus atribuciones legales, para garantizar la calidad de las prestaciones, bienes o servicios de salud que se encuentran disponibles para el uso de la población. Subproductos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de Productos. • Fiscalización en terreno (visitas inspectivas) • Autorización de uso y disposición. • Certificados de Registro Sanitario. • Control de Calidad de Productos. 	1, 2, 5
4	<p>Atención de Usuarios Actividades desarrolladas para garantizar el derecho de los usuarios a informarse, sugerir y reclamar, mediante el conocimiento de su percepción de los servicios entregados, a través de la medición del grado de satisfacción e insatisfacción en relación a los diferentes productos, bienes y servicios que la Institución les ofrece.</p>	2, 4, 5

- **Clientes / Beneficiarios / Usuarios**

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

- Organigrama y Ubicación en la estructura del Ministerio

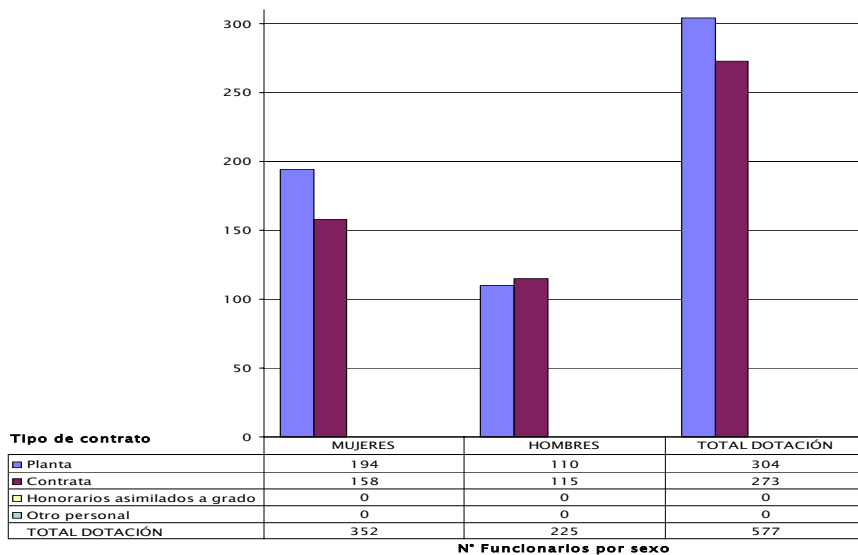


- **Principales Autoridades**

Cargo	Nombre
Directora del Servicio	Sra. Ingrid Heitmann Ghigliotto
Jefe Departamento Laboratorios de Salud	Sr. Julio García Moreno
Jefe Departamento Control Nacional	Sr. Eduardo Johnson Rojas
Jefe Departamento Salud Ocupacional	Sr. Manuel Parra Garrido
Jefa Departamento Producción- Ambiente	Sra. María Cristina Martínez Hernández
Jefa Departamento Finanzas, Administración y Servicio Interno	Sra. Rosa Villa Fernández

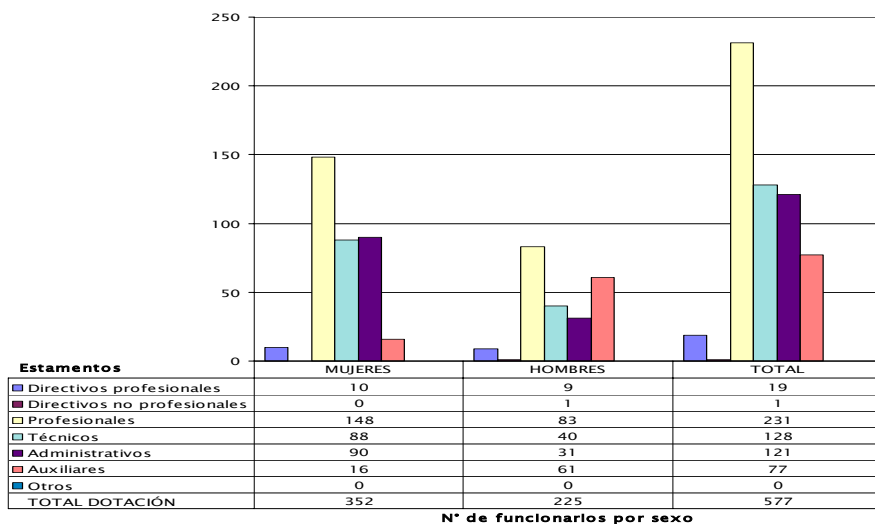
• Recursos Humanos

- Dotación Efectiva año 2006¹ por tipo de Contrato (mujeres y hombres)

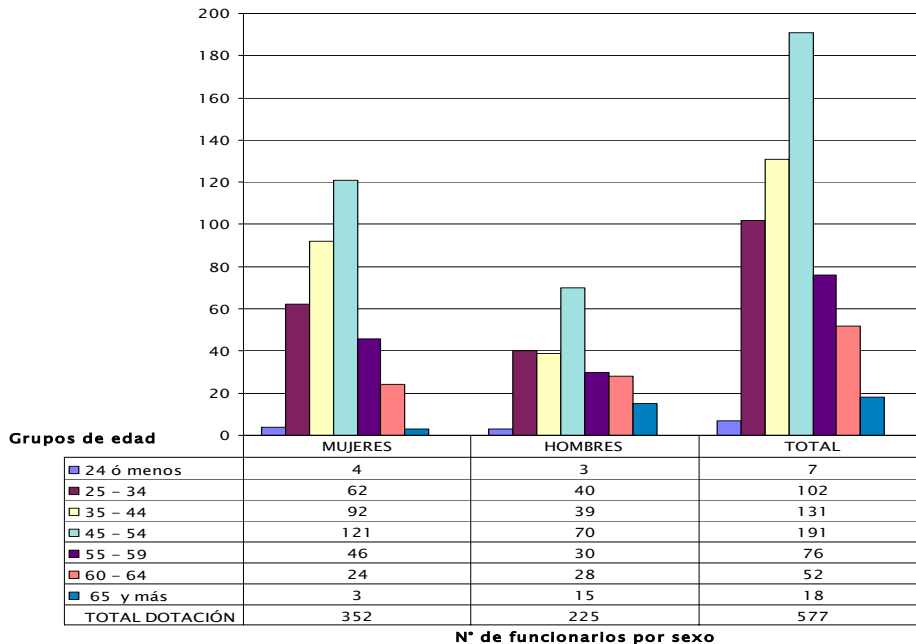


¹ Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2005.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

- Dotación Efectiva año 2006 por Estamento (mujeres y hombres)



- Dotación Efectiva año 2006 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



- **Recursos Financieros**

- **Recursos Presupuestarios año 2006**

Cuadro 1			
Recursos Presupuestarios 2006			
Ingresos Presupuestarios Percibidos		Gastos Presupuestarios Ejecutados	
Descripción	Monto M\$	Descripción	Monto M\$
Aporte Fiscal	4.325.603	Corriente ²	9.150.876
Endeudamiento ³	0	De Capital ⁴	416.273
Otros Ingresos ⁵	9.519.022	Otros Gastos ⁶	3.815.212
TOTAL	13.844.625	TOTAL	13.844.625

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

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

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

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

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

3. Resultados de la Gestión

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

• Cuenta Pública de los Resultados

- Balance Global

Resultados de la gestión financiera:

El comportamiento de los ingresos durante el año 2006, se destacó por un incremento de un 23% en relación al presupuesto inicial de los ingresos devengados. La institución logró el financiamiento de una serie de programas de salud, donde los fondos fueron transferidos por el Ministerio de Salud.

Los programas son los siguientes:

1. Programa Enfermedades Emergentes.
2. Programa Diagnósticos Parasitológicos y entomológico.
3. Programa Enfermedades Emergentes División Salud del Ambiente (DISAM) Rabia.
4. Programa Capacitación Análisis Flúor en Agua y Leche.
5. Programa JICA⁷- MINSAL.
6. Programa Desarrollo Vigilancia Alimentos exentos de gluten.
7. Programa Vibrio Parahaemolyticus.
8. Programa Gripe Aviar y Pandemia Influenza.

Los ingresos propios han experimentado un comportamiento sostenido de crecimiento, que ha permitido mantener una sana situación financiera con proyecciones a largo plazo. Es relevante destacar que éstos cubren el 64,4% de todo el gasto operacional del ISP (no considera gasto en activos no financieros). Esta favorable condición representa una importante fortaleza para esta Institución, ya que contribuye al logro de los objetivos Estratégicos de Gobierno, Sectoriales e Institucionales como ha sido la inversión en nuevas tecnologías, perfeccionamiento del personal y mejoramiento de la infraestructura y fortalecer e institucionalizar el concepto de calidad.

Sobre la infraestructura, cabe destacar que el ISP tiene una antigua infraestructura de más de 80 años, la cual requiere de mayores mantenciones y reparaciones, readecuaciones y mejoras para poder dar cumplimiento a las normas técnicas que rigen las distintas áreas científicas.

Sobre los ingresos por multas de sumarios sanitarios, al 31 de diciembre del año 2006 se devengó M\$311.178; todas estas cifras fueron superiores a las proyectadas inicialmente.

Resultados de la gestión por productos estratégicos:

En el producto estratégico Sistema de Gestión de la Calidad, se cumplieron las etapas planificadas para el periodo, lo que permitió alcanzar la acreditación de las unidades operativas del Subdepartamento Laboratorios del Ambiente.

⁷ Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)

Para el producto Referencia en Salud Pública se destaca que durante el año 2006, se terminó el primer módulo del Sistema Informático para el Programa Nacional de Transplantes, que asegurará mayor calidad, objetividad y transparencia en la asignación de receptores y oportunidad en el trámite.

La vigilancia en salud pública muestra favorables indicadores en la confirmación diagnóstica de las enfermedades transmisibles.

Como no logro, se identifica un cumplimiento parcial de las metas relativas a transferencia tecnológica para el área Laboratorios del Ambiente de los Servicios de Salud, dado que ésta implementación no fue priorizada en las SEREMIS.

Se intervino enérgicamente en la gestión del Laboratorio de Presuntas Drogas y Sustancias Ilícitas, cuya implementación y compra de equipamientos terminará en marzo de 2007, logrando una mejoría en los tiempos de respuesta, de 8 a menos de 4 meses; además se gestionaron los procesos en conjunto con el Ministerio Público y el Poder Judicial, con lo cual se aumentó la productividad en un 100% de enero a diciembre del 2006.

En el área de calidad (seguridad y eficacia) de los medicamentos, se sentaron las bases para comenzar el 2007 a exigir bioequivalencia en fármacos seleccionados según lista de la OMS. Se completó en diciembre del año 2006, el 100% de las inspecciones de buenas prácticas de las manufacturas en su primer nivel, faltando sólo las validaciones que recientemente han sido agregadas por la OMS; se implementaron procedimientos desarrollados en un esfuerzo de armonización con otras agencias regulatorias de las Américas, lo que por ejemplo ha permitido una mejor gestión de denuncias.

En el área de Salud Ocupacional, se han firmado convenios con la NIOSH para lograr la erradicación de la silicosis. Se trabajó en un convenio con el INP para ser firmado en el año 2007, y se presentó para discusión y aprobación del Ministerio de Salud el reglamento de elementos de protección personal, considerando el estado del arte global en este tema. También nuestros expertos comenzaron a desarrollar un programa de cooperación con nuestra contraparte en Perú.

Cumplimiento de Compromisos Institucionales:

En relación a este punto, los compromisos 2006 fueron ampliamente logrados con satisfactorios resultados para la institución y el propio Ministerio de Salud.

Desafíos 2006:

En relación a los desafíos del año 2006, se completó el primer módulo del sistema informático para transplante a un costo aproximado de M\$ 40.000.

En el ámbito de la Vigilancia en Salud Pública, se ejecutó el presupuesto para terminar el laboratorio de Tuberculosis y el segundo laboratorio con nivel de Bioseguridad 3 (P3) y se modernizó el laboratorio de Biología Molecular; todo esto con tecnología de punta de alta complejidad, lo cual nos permite diagnósticos más oportunos, más confiables y con los mejores estándares de bioseguridad. Lo anterior contribuye también a los programas de apoyo a la mejoría de los laboratorios de la red asistencial.

En relación a la reposición de equipamiento crítico de laboratorios, se reevaluó la situación descartándose el leasing, dado que se contaba con los recursos financieros para adquirir los equipos.

Con respecto a los desafíos en relación a los servicios básicos del Instituto, se ejecutó la primera etapa de normalización del alcantarillado en sus dependencias, a un costo de 200 millones, y se licitó el estudio de preinversión de las redes eléctricas, el cual se ejecutará en el proyecto 2007.

- **Resultado de la Gestión Financiera**

Cuadro 2				
Ingresos y Gastos años 2005 – 2006, y Ley de Presupuestos 2007				
Denominación	Monto Año 2005 M\$ ⁸	Monto Año 2006 M\$	Monto Ley de Presupuestos Año 2007 M\$	Notas
INGRESOS	11.320.235	13.488.163	11.082.704	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	368.509	382.086	218.402	1
INGRESOS DE OPERACIÓN	5.362.013	5.628.325	6.222.517	2
OTROS INGRESOS CORRIENTES	544.279	905.039	310.500	3
APORTE FISCAL	4.537.927	4.325.603	4.033.933	4
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	5.450			
RECUPERACION DE PRESTAMOS	328.768	454.012	232.352	5
TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	23.780	58.000	0	
SALDO INICIAL DE CAJA	149.509	1.735.098	65.000	
GASTOS	11.320.235	13.488.163	11.082.704	
GASTOS EN PERSONAL	5.793.224	5.967.674	5.136.039	6
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.828.133	2.777.554	4.719.691	7
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	150.143	421.726	229.167	8
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	628.095	416.277	932.807	9
SERVICIO DE LA DEUDA	135.018	462.263	50.000	
SALDO FINAL DE CAJA	1.785.622	3.442.669	15.000	

Notas:

1. Transferencias Corrientes: Las transferencias corrientes ejecutadas durante el año 2006 alcanzaron a M\$ 382.086, lo que analizado comparativamente con el año 2005 experimentó un crecimiento real de M\$ 13.577, que representa una variación de un 3,7%. Ello se debió al mayor financiamiento asignado por el Ministerio de Salud para programas como enfermedades emergentes, diagnóstico parasitológico y entomológico.

Para este ítem la ley de presupuesto 2007 autoriza un marco de M\$ 218.402, aportes provenientes de FONASA, para financiar el programa de Histocompatibilidad y el programa de radioterapia, por tanto es probable que sufran variación durante el año según las prioridades que presente el sector.

2. Ingresos de Operación: El año 2006 se ejecutaron de M\$ 5.628.325 de ingresos operacionales, lo que analizado comparativamente con la ejecución para este concepto en el presupuesto 2005, experimentó un incremento real de M\$ 266.312, que representa una variación de un 5%. Esto se fundamenta en que la venta de prestaciones que otorga el Departamento de Control Nacional, aumentó en forma importante.

⁸ La cifras están indicadas en M\$ del año 2006. Factor de actualización es de 1,0339 para expresar pesos del año 2005 a pesos del año 2006.

La Ley de Presupuesto 2007 establece un presupuesto de ingresos operacionales de M\$ 6.222.517 que, analizado comparativamente con el año anterior, representa un crecimiento de M\$ 594.192 lo que representa un incremento de un 10,6%. Esto permite visualizar que la Institución se encuentra en un importante proceso de mejoramiento de la generación de ingresos propios, esto permitirá optimizar la gestión global de la Institución, concretando la ejecución de proyectos de expansión focalizados principalmente en alcanzar exitosamente los objetivos y desafíos propuestos en el área de referencia y fiscalización, lo que es de suma importancia para impactar positivamente en todo el sector Salud.

No se puede dejar de mencionar que la utilización de estos recursos también tiene como objetivo fortalecer el proceso de modernización institucional, lo que implica mejorar la infraestructura existente, adquirir tecnología de última generación, logrando estándares de calidad internacional. Asimismo, permitirá conducir la gestión institucional con un crecimiento orgánico de fortalecimiento de todas sus áreas

3. Otros Ingresos Corrientes: Analizado el comparativo de los años 2005 – 2006, cabe destacar que este ítem experimentó un incremento nominal de M\$ 360.760, lo que representa un 66,3%. Esta situación se fundamenta principalmente en los ingresos provenientes del Convenio de Ventanilla, en el cual se recaudan los ingresos por concepto de Certificados de Destinación Aduanera de las SEREMIS. En la ley del Presupuesto 2007, se incorporó el monto proyectado a recaudar por concepto de importaciones, por lo tanto su transferencia será en un período mucho menor al de los años anteriores.

4. Aporte Fiscal: Del análisis de este ítem se desprende que entre los años 2005 y 2006, se experimenta una disminución nominal de M\$ 212.324, lo que representa un 4,7% de menor aporte.

Esta situación se explica en que la Institución ha mejorado su capacidad de generar ingresos propios, lo que se aprecia en su capacidad de cubrir parte importante del gasto del subt. 21 y en su totalidad el gasto de los subt. 22 y 29,

Por tanto, desde una mirada de optimizar la asignación de los recursos fiscales, es pertinente autorizar el aumento del marco de ingresos propios respectivamente. Lo anteriormente señalado se presenta igualmente en el presupuesto aprobado del año 2007, el que comparativamente con el año anterior por este concepto, presenta una disminución nominal de M\$ 291.670, equivalente a un 6,7%, que se compensa con un incremento del 10,6 % de los ingresos propios.

5. Recuperación de Préstamos: Sobre el particular cabe destacar que la variación experimentada en este ítem entre los años 2005 y 2006 fue de un 38,1%, esto se debió a que las cuentas por cobrar de años anteriores fueron originadas principalmente por las adscripciones al PEEC (Programa de Evaluación Externa de la Calidad) para el proceso de certificación de laboratorios correspondiente al año 2007, que se inscribieron durante noviembre del 2006 anticipadamente, situación que no se produjo durante el año 2005; cancelando sólo un tercio del arancel. Quedan pendientes los próximos pagos para mayo del 2007. Esta modalidad está respaldada en un convenio existente en el ISP. En relación al presupuesto 2007, este ítem proyecta una disminución de un 48,8% comparativamente al año anterior.

6. Gastos en Personal: Del análisis comparativo del gasto por este ítem, entre los años 2005 y 2006 se aprecia un incremento real de un 3%. Cabe destacar, que considera el pago de los bonos de desempeño institucional, incentivo al retiro, aguinaldos y bonos escolares.

Para el año 2007, la Ley de Presupuesto autoriza un marco que cubre en un 90% el gasto real. Cabe señalar, que por primera vez esta institución empieza a acercarse a la aprobación de su marco real histórico de ejecución en este subtítulo.

7. Bienes y Servicios de Consumo: Del análisis comparado entre los ejercicios 2005 y 2006, cabe señalar que se observa una disminución de 1,8%, lo que refleja básicamente que a lo menos se mantuvo el nivel de gasto del año anterior. No obstante ello, un aspecto destacable es que al 31 de diciembre del año 2006 se devengó un gasto de M\$ 2.777.554; sin embargo, se comprometió a igual fecha M\$ 4.052.350, lo anterior producto de la adjudicación de los proyectos de expansión, los cuales al cierre de año, tenían estados pendientes de pago, hasta recepción del total de las obras.

La ley de Presupuesto del 2007 autoriza un marco de M\$ 4.719.691 que, comparativamente analizado con el año anterior, reporta un incremento de M\$ 1.942.137; es decir, un incremento porcentual de 69,9%. Esta cifra impacta, sin embargo, representa la concreción de un importante número de proyectos de trascendental importancia para los objetivos estratégicos de la Institución.

8. Transferencias Corrientes: El análisis comparativo de los años 2005 – 2006, refleja un explosivo aumento de 180%. Cabe precisar que estos recursos si bien es cierto son recaudados por el ISP, deben por norma ser transferidos a la Subsecretaría de Salud Pública, ya que constituyen ingresos de las SEREMIS, por concepto de certificados de Destinación Aduanera (CDA) para la internación de medicamentos y materias primas. Este procedimiento se encuentra respaldado en Convenio vigente desde el año 2002, con el Ministerio de Economía- Ventanilla única.

9. Adquisición de Activos no Financieros: sobre el particular cabe destacar que la variación experimentada en este ítem entre los años 2005 y 2006, fue una disminución en el ejecutado de un 33,7%, esto se debió a que durante el año 2006, se licitó equipamiento de alto valor que debía importarse del extranjero, lo que obligó a comprometer los fondos pero impidió que

se cursaran los pagos hasta que estuviera debidamente instalado y recepcionado según correspondiera. No obstante ello, es destacable señalar que se comprometieron por este concepto M\$ 745.246.

Para el año 2007, se aprobó por ley un marco de M\$ 932.807, principalmente para dotar a los laboratorios de nuevos y modernos equipos, la adquisición de software para programas de salud, entre ellos Trasplante Renal. Todo esto en el marco de los proyectos aprobados por expansión presupuestaria para el año 2007.

Cuadro 3
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2006 a nivel de Subtítulos

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ⁹ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁰ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹¹ (M\$)	Notas
			INGRESOS	9.592.808	12.743.306	13.488.163	-744.857	1
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	211.016	366.602	382.086	-15.284	1.1
	02		Del Gobierno Central	211.016	366.602	382.086	-15.484	
		004	Fondo Nacional de Salud	211.016	211.016	200.000	11.016	
		010	Subsecretaría de Salud Pública		155.586	182.086	-26.500	
07			INGRESOS DE OPERACIÓN	4.239.660	5.044.117	5.628.325	-584.208	1.2.
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	38.366	709.225	905.039	-195.814	1.3.
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas.	0	100.000	138.328	-38.328	
	02		Multas y Sanciones Pecuniarias		240.000	311.178	-71.178	
	99		Otros	38.366	369.225	455.533	-86.308	
09			APORTE FISCAL	4.805.884	4.325.603	4.325.603		1.4.
	01		Libre	4.805.884	4.325.603	4.325.603		
12			RECUPERACION DE PRESTAMOS	232.352	476.259	454.012	22.247	
	10		Ingresos por Percibir	232.352	476.259	454.012	22.247	
13			TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL					
	02		Del Gobierno Central		99.500	58.000	41.500	
		010	Subsecretaría de Salud Pública		99.500		99.500	
		999	Otros			58.000	-58.000	
15			SALDO INICIAL DE CAJA	65.530	1.722.672	1.735.098		
			GASTOS	9.592.808	12.743.978	13.488.163	744.185	2
21			GASTOS EN PERSONAL	4.805.884	6.042.213	5.967.674	74.539	2.1.
	01		Personal de Planta	542.294	686.457	585.549	100.908	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	3.852.371	4.696.503	2.777.554	1.918.949	2.2.
	04		Materiales de Uso o Consumo	1.118.238	1.139.419	473.672	665.747	
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	28.417	444.844	421.726	23.118	2.3.
	02		Al Gobierno Central		416.427	415.589	838	
		001	Subsecretaría de Salud Pública			415.589	-415.589	
		042	Subsecretaría de Salud Pública	0	416.427		416.427	
07			A Organismos Internacionales	28.417	28.417	6.137	22.280	
		001	A Organismos Internacionales	28.417	28.417	6.137	22.280	

9 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

10 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2006

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

Cuadro 3								
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2006 a nivel de Subtítulos								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ⁹ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁰ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹¹ (M\$)	Notas
29			ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	841.136	1.061.136	416.277	644.859	2.4.
	03		Vehículos		12.500	11.945	555	
	04		Mobiliario y Otros	18.540	46.540	11.582	34.958	
	05		Máquinas y Equipos	573.710	743.210	321.527	421.683	
	06		Equipos Informáticos	113.127	123.127	51.668	71.459	
	07		Programas Informáticos	135.759	135.759	19.555	116.204	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	50.000	484.282	462.263	22.019	2.5.
	07		Deuda Flotante	50.000	484.282	462.263	22.019	
35			SALDO FINAL DE CAJA	15.000	15.000	3.442.669		

Notas:

1. Ingresos Presupuestarios: La variación entre el presupuesto inicial - presupuesto final, fue de un incremento de un 32,8%, de acuerdo a las proyecciones se estimaba que los ingresos globales se incrementarían. Esto se vio reflejado en los ingresos totales devengados ya que superaron en M\$ 744.857 al presupuesto aprobado final.

La variación entre el presupuesto inicial – presupuesto ejecutado, fue de un incremento de un 40,6%

La variación entre el presupuesto final – presupuesto ejecutado, fue de un incremento de 5,9%

1.1. Transferencias Corrientes: La variación entre el presupuesto inicial - presupuesto final, fue de un incremento de un 73,7%, Esto se fundamenta en el financiamiento recibido desde MINSAL destinado a cubrir el gasto de los programas de salud. Ahora bien, la diferencia de M\$ 15.284, corresponde a transferencias realizadas en forma extraordinaria a fines del mes de diciembre del 2006, como complemento a estos programas.

La variación entre el presupuesto inicial – presupuesto ejecutado, fue de un incremento de un 81,1%.

La variación entre el presupuesto final – presupuesto ejecutado, fue de un incremento de 4,2%.

1.2. Ingresos de Operación: La variación entre el presupuesto inicial - presupuesto final, fue de un 19%, corresponde a las proyecciones realizadas durante el primer semestre.

La variación entre el presupuesto inicial – presupuesto ejecutado, fue de un incremento de un 32,8%.

La variación entre el presupuesto final – presupuesto ejecutado, fue de un incremento de 11,6%. Esto se justifica en los ingresos devengados generados de las adscripciones al PEEC 2007.

1.3. Otros Ingresos Corrientes: La variación entre el presupuesto inicial – presupuesto final, fue de un incremento de un 1.748,6% %, esto responde a que la Ley de Presupuesto inicial no considera los marcos para estos ítems, que son decretados durante el año.

La variación entre el presupuesto inicial – presupuesto ejecutado, fue de un incremento de un 2.259%.

La variación entre el presupuesto final – presupuesto ejecutado, fue de un incremento de 27,6%, para los efectos de análisis este es el dato más destacable y cercano a la realidad que encuentra respuesta en la actividad que genera el Convenio de Comercio Exterior “Ventanilla única”.

1.4. Aporte Fiscal: La variación entre el presupuesto inicial – presupuesto final, fue de una disminución de 10%.

La variación entre el presupuesto inicial – presupuesto ejecutado, fue de una disminución de un 10%.

La variación entre el presupuesto final – presupuesto ejecutado, fue de 0%, esto se debe a los ajustes decretados a final de año, que significó una contracción de M\$ 480.281.

Como se había indicado el aporte fue disminuido por el incremento en los ingresos que nos permitió cubrir el Subtítulo 21 “Gastos en Personal”, que históricamente había sido financiado con Aporte Fiscal.

2. Gastos Presupuestarios: La variación entre el presupuesto inicial – presupuesto final del gasto total, fue de un incremento de un 32,8%.

La variación entre el presupuesto inicial – presupuesto ejecutado, fue de un incremento de M\$ 3.895.355, lo que equivale a un 40,6 %, Fondos destinados a cubrir los proyectos de expansión 2006.

La variación entre el presupuesto final – presupuesto ejecutado, fue de 5,9 % de no ejecución, es decir M\$ 744.857.- quedaron pendiente producto de las grandes licitaciones, que si bien es cierto, obligaron presupuesto por un monto de M\$ 11.658.599, lo que representa la ejecución del 91% de todo el presupuesto de gasto aprobado. Por tanto si se analiza las variables comparadas presupuesto ejecutado con presupuesto comprometido al 31 de dic. 2006, se identifica una variación de sólo un – 8,4 %.

2.1. Gastos en Personal: La variación entre el presupuesto inicial – presupuesto final del gasto en recursos humanos es de un 25,7%.

La variación entre el presupuesto inicial – presupuesto ejecutado, fue de un 24,2%.

La variación entre el presupuesto final – presupuesto ejecutado fue de -1,2 %, este es el dato que refleja mejor que la institución se mantuvo dentro del gasto proyectado para el ejercicio del presupuesto del año 2006.

2.2. Bienes y Servicios de Consumo: La variación entre el presupuesto inicial – presupuesto final del gasto en bienes y servicios de consumo es de un 21,9%, lo que representa un incremento de M\$ 844.132.- Este dato refleja que se mantuvo el gasto de continuidad y se dispuso presupuesto para expansión de proyectos.

La variación entre el presupuesto inicial – presupuesto ejecutado, fue de un -27,9%.

La variación entre el presupuesto final – presupuesto ejecutado fue de -40,9 %. Este dato refleja perfectamente lo ya señalado en la nota N° 2. Ya que esta disminución aparente no da cuenta de lo que significó poner en marcha 25 proyectos, que han requerido un periodo de ejecución superior al 31 de Diciembre del 2006.

2.3. Transferencias Corrientes: La variación entre el presupuesto de gasto inicial – presupuesto final por este ítem, fue de un incremento de un 1.465,4% %, esto responde a que la ley de presupuesto inicial no considera los marcos para estos ítems, los que son decretados durante el año.

La variación entre el presupuesto inicial – presupuesto ejecutado, fue de un incremento de un 1.384,1%.

La variación entre el presupuesto final – presupuesto ejecutado, fue de una disminución de -5,2%, lo que se explica en la no inscripción de la Institución a programas interlaboratorios internacionales

2.4. Adquisición de Activos No Financieros: La variación entre el presupuesto de gasto inicial – presupuesto final en este ítem es de un 26,2%, lo que representa un incremento de M\$ 220.000 destinado específicamente a gasto de expansión.

La variación entre el presupuesto inicial – presupuesto ejecutado, fue de un -50,5%.

La variación entre el presupuesto final – presupuesto ejecutado fue de -60,8 %. Como lo señalamos anteriormente para el caso del gasto de bienes y servicios de consumo, se dio una relación directa en gran parte de los proyectos de expansión, dado que las obras de remodelación vinculaban la instalación de equipamiento de alta complejidad, el cual se comprometió contablemente por licitación por un monto global de M\$ 745.246 pero no se pudo cursar pago hasta su total recepción.

2.5. Servicio de la Deuda: En este punto cabe señalar que al cierre del año 2005, se devenga una deuda de M\$ 462.263, versus una deuda al 31 de diciembre del 2006 de M\$ 16.083, lo que refleja una disminución porcentual de 96,5%. Esta importante disminución de nuestra deuda se debió a una sana situación financiera del ISP, la que según proyecciones es sostenible en el tiempo.

- Resultado de la Gestión por Productos Estratégicos

Producto Estratégico 1: Sistema de Gestión de la Calidad

Este producto corresponde al conjunto de actividades tendientes a implementar un Sistema de Gestión de Calidad Institucional con un enfoque sistémico, identificando y gestionando los procesos en forma interrelacionada, para conducir en el tiempo a la Certificación y/o Acreditación por normas internacionales de las áreas correspondientes de acuerdo a su competencia, mejorando la eficiencia y eficacia de la organización.

Dentro de las actividades realizadas durante el año 2006 para el cumplimiento de este objetivo están: la elaboración del Proyecto de implementación de un Sistema de Gestión de Calidad, la designación de integrantes del Comité de Calidad, la formulación de objetivos de Calidad, la firma de la Política de Calidad por parte de los directivos, entre otras.

Los resultados de este producto los muestra el indicador "Porcentaje de Cumplimiento de etapas para alcanzar acreditación de las unidades operativas del Subdepartamento Laboratorios del Ambiente", que mide el avance del Programa de Aseguramiento de la Calidad en esa área, y que tiene como propósito alcanzar la acreditación de sus unidades operativas. El cumplimiento de lo programado el año 2006 alcanzó el 81%, siendo su meta de 82%. Durante el año 2006 la materialización de este programa se realizó mediante la postulación al proceso de acreditación de los Laboratorios de ensayo ante el Instituto Nacional de Normalización (INN), para el Laboratorio de Toxinas Marinas y Micotoxinas con tres ensayos, y el Laboratorio de Suelos y Residuos Sólidos con dos ensayos.

Producto Estratégico 2: Referencia en Salud Pública

Este Producto estratégico se refiere a las actividades encomendadas al ISP en su rol de Centro Nacional y de Referencia en Salud Pública, correspondiéndole actuar como instancia nacional pericial en los campos de su competencia, y de generación de información útil para la toma de decisiones en Salud Pública; asimismo, de estandarización de las metodologías aplicables a los campos de su competencia. Este ámbito del quehacer institucional está compuesto de un variado número de subproductos y, durante el año 2006 dio cumplimiento a 8 de las 11 metas comprometidas, siendo sus resultados los siguientes:

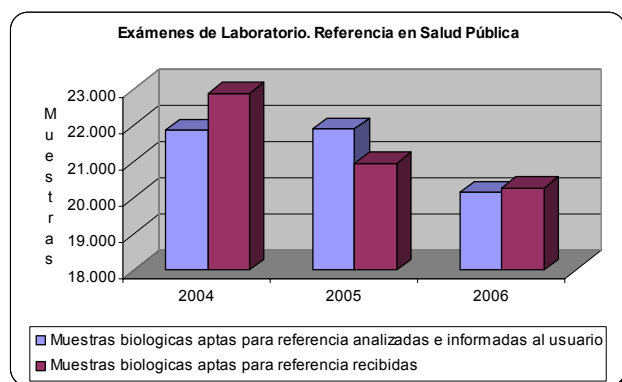
- *Transferencia Tecnológica:* Esta área abarca el desarrollo de nuevas metodologías de muestreo y/o de análisis de laboratorio, con la finalidad de transferir el conocimiento a los Servicios de Salud mediante programas de capacitación y/o entrenamiento. Estas técnicas han permitido responder con mejor oportunidad, sensibilidad y especificidad, así como mejorar la entrega de diagnósticos y pronósticos de los problemas de salud pública que se presentan en cada región.

El resultado obtenido para el área de Laboratorios del Ambiente de los Servicios de Salud fue de 5 técnicas transferidas e implementadas, equivalentes al 42%, que implica un cumplimiento de 71% respecto de la meta de 58% establecida para el año. Lo anterior se explica porque en esta área es fundamental la disponibilidad por parte de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud para la implementación de la técnica transferida, y aún cuando se envió por diversas vías la solicitud de conocer la situación de cada laboratorio, dos de ellos informaron un cambio de prioridades en su región, y 5 no respondieron, lo cual imposibilitó conocer la situación en el laboratorio respectivo. Es importante mencionar que se realizó capacitación a 4 profesionales de la Red de Laboratorios del Ambiente en metodologías de residuos veterinarios por parte de expertos de JICA. Ésta está compuesta por 20 laboratorios a lo largo del país, y algunos de las técnicas ha transferir son análisis de fluor, RILES, compuestos polares, metales, entre otros.

En el caso de las técnicas transferidas a Laboratorios Clínicos y Bancos de Sangre, se alcanzó el 100% de cumplimiento de la meta, realizando 30 transferencias en las áreas de parasitología y bacteriología a laboratorios de Servicios de Salud y laboratorios privados, correspondientes a las regiones Metropolitana, Segunda, Quinta, Séptima, Octava, Décima y Decimosegunda.

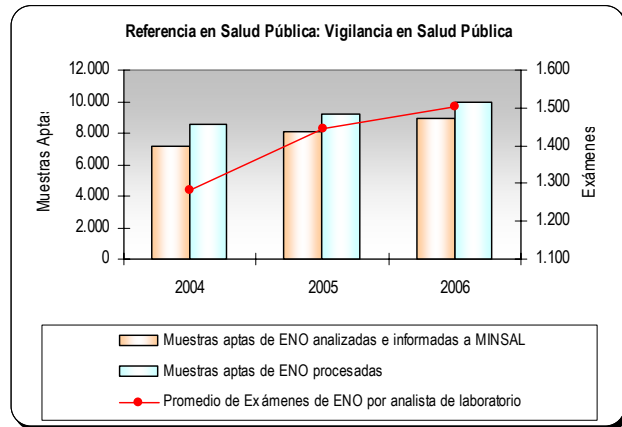
- *Estudios e Información para Transplante de Órganos y Tejidos:* Este subproducto abarca las acciones que desarrolla el ISP al llevar el Registro Nacional de potenciales receptores de riñón (Ley 19.451 de 1996). Para ello, realiza periódicamente estudios de histocompatibilidad de los pacientes que se encuentran en el Registro Nacional de potenciales receptores que esperan un transplante de riñón con donante cadáver, e informa mensualmente a cada uno de los centros de transplante (públicos y privados); actividad fundamental para que la asignación de donante cadáver culmine en un transplante exitoso. Durante el año 2006 se realizaron 513 estudios a nuevos ingresos y a reingresos de pacientes para transplante de riñón, situación levemente inferior a lo estimado para el 2006 (521). Sin embargo, el porcentaje de logro se relaciona con el aumento inesperado (583) de nuevos pacientes ingresados al Programa Nacional de Transplante Renal con Donante Cadáver durante 2005, que probablemente se explica por un desfase en el efecto de la implementación de las Garantías Explícitas en Salud (GES), incrementándose el número de pacientes derivados desde los Centros de Transplante

- *Exámenes de laboratorio:* Corresponde a exámenes de carga viral VIH/SIDA, Chagas, Autoanticuerpos, Sífilis y Leptospiriosis. Durante el año 2006 las actividades se desarrollaron dentro de lo normal, no existiendo situaciones que afectaran su desempeño. Se recibieron 20.266 muestras biológicas para referencia de laboratorio y se procesaron 20.148, que corresponde a un 99% de muestras analizadas e informadas al usuario. En el caso de estudios de cargas virales, Chagas y leptospira de un total parcial de 6.703 exámenes, 5.889 fueron informados por el laboratorio dentro del plazo comprometido (carga viral 15 días hábiles, Chagas 8 días hábiles y leptospira 7 días hábiles) lo que equivale a un 87.9% de cumplimiento.



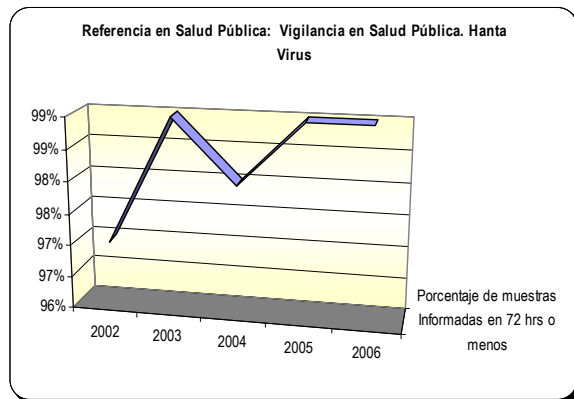
- *Vigilancia en Salud Pública:* Este subproducto cumplió las 5 metas comprometidas para el año 2006, que se vinculan con la gestión de los programas: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) y Vigilancia de Marea Roja.

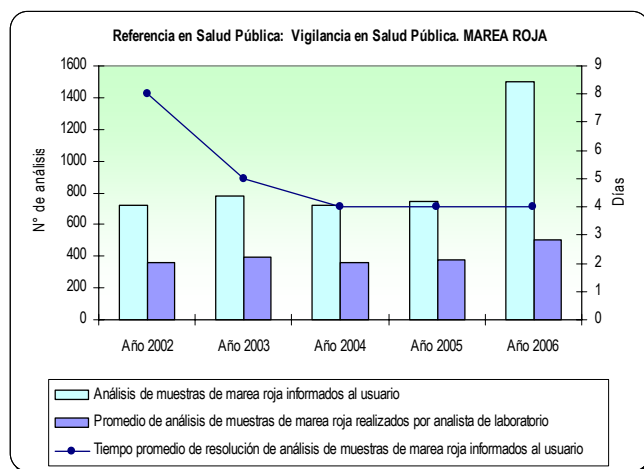
En el caso del Programa de Enfermedades de Notificación Obligatoria, los indicadores asociados a la medición de esta actividad se refieren particularmente a 6 laboratorios diferentes, a cargo de la confirmación diagnóstica de las siguientes enfermedades: Infección por VIH/SIDA, Infección por N. Meningitidis, Infección por Hanta virus, Infección por Salmonella, Infección por Sarampión y resistencia de Tuberculosis. En términos de las muestras biológicas aptas analizadas e informadas al Ministerio de Salud, la meta se cumplió en un 100%, analizándose el 90% de las 9.942



muestras recibidas, que implica un leve incremento respecto de los resultados del año anterior. Esto significó además un promedio de 1.505 exámenes por analista de los laboratorios de las especialidades señaladas, que se tradujo en un sobrecumplimiento de 123% respecto de la meta planificada. Lo anterior se explica por el aumento en la demanda para el caso de infección por VIH/SIDA, por su incorporación en el tamizaje en mujeres embarazadas, y además por un brote de salmonella que significó un incremento en la demanda de estos exámenes más allá de lo considerado al estimar la meta.

Respecto de la meta vinculada al análisis de muestras de virus Hanta en 72 horas o menos, ésta se cumplió en un 101%, con un 99% de las muestras analizadas en dicho plazo. Esta situación, sostenida en los últimos años, se debe principalmente a la ausencia de brotes epidémicos importantes en el país que generen un aumento no considerado en la demanda proyectada.





En el Programa de Vigilancia de Marea Roja se recibió un total de 1.497 muestras durante el año 2006, con un tiempo promedio de respuesta de 4 días, 117% por sobre la meta comprometida de 5 días. El promedio de análisis de muestras de Marea Roja por cada analista de laboratorio fue de 499 análisis, 143% por sobre lo estimado para el año (350 análisis). Este incremento se explica por la ocurrencia de 3 eventos de marea roja, que impactaron directamente en la demanda del área.

- Programa de Evaluación Externa de la Calidad:* En el caso de este subproducto, se comprometió un indicador correspondiente al “Porcentaje de Bancos de Sangre que obtiene certificado de resultado satisfactorio en PEEC de Serología de Sífilis”, que no cumplió la meta de 69% establecida para 2006, dado que el resultado efectivo alcanzó a 56%, equivalente a 81% del compromiso establecido para el año. Del análisis realizado se concluyó que las causales del no cumplimiento de la meta radican en los Bancos de Sangre participantes en el Programa. De los 18 Bancos de Sangre que no son acreedores al Certificado de Evaluación Anual PEEC 2006, 12 de ellos no cumplieron el criterio de aceptabilidad analítico establecido en alguna de las 4 evaluaciones realizadas en el año. A su vez, 12 de ellos respondieron fuera de plazo a algunos de los 4 envíos realizados en el año, además de otras causales de no cumplimiento de requisitos administrativos establecidos en el Programa.

Dado que esta situación ya había sucedido el año 2005, se realizaron acciones desde principios del 2006 para apoyar el desempeño de los Bancos de Sangre participantes; entre ellas se cuenta un estudio estadístico del comportamiento de los antígenos utilizados por los Bancos de Sangre, basado sobre datos PEEC 2005. Además, se aplicó una encuesta para pesquisar errores de técnica y se enviaron procedimientos de técnicas serológicas actualizadas. En este mismo sentido, se realizó capacitación a 7 profesionales de Bancos de Sangre del país, con participación de proveedores de reactivos (antígenos), se efectuaron supervisiones a Bancos de Sangre de la Región Metropolitana y se les comunicó sobre reactivos evaluados por el ISP.

- Control de Equipos de Radioterapia:* Este subproducto busca velar por el buen funcionamiento de estos equipos para dar seguridad a los trabajadores que los operan, y entregar la calidad necesaria a los pacientes que reciben la terapia. En este aspecto, el compromiso de controlar el 100% de los 22 Centros de Radioterapia del país no pudo ser cumplido, y su resultado efectivo fue de 24%, lo que implica un 24% de cumplimiento de la meta planteada. Lo anterior se explica porque durante el año 2005 se estableció un Plan de Trabajo, que contempló realizar una fase preliminar de control a distancia para los centros privados, cuya finalidad era determinar la línea base de los Centros de Radioterapia en el país. La segunda fase, diseñada para ser ejecutada durante el período 2006, incluía la realización de visitas a terreno a todos los centros del país (públicos y privados). Una condición para realizar esta actividad de transición (visitas a terreno), entre las acciones de referencia y fiscalización en el ámbito del control de

calidad de los Centros de Radioterapia, era la entrada en vigencia del Reglamento que establecerá los requisitos mínimos de calidad, y que aún se encuentra en proceso de elaboración en el MINSAL. Es por ello que la actividad en el 2006 se realizó sólo en los 5 Centros de Radioterapia de carácter público.

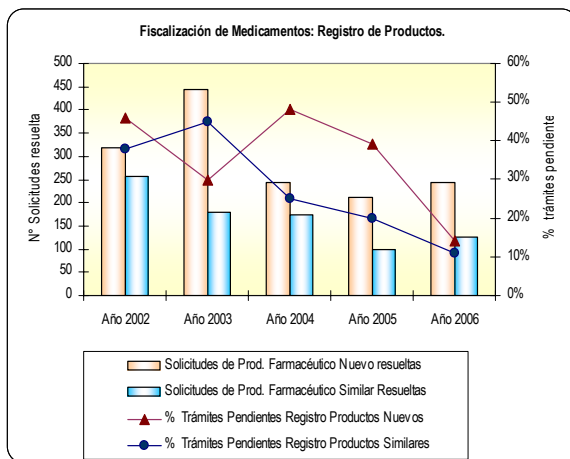
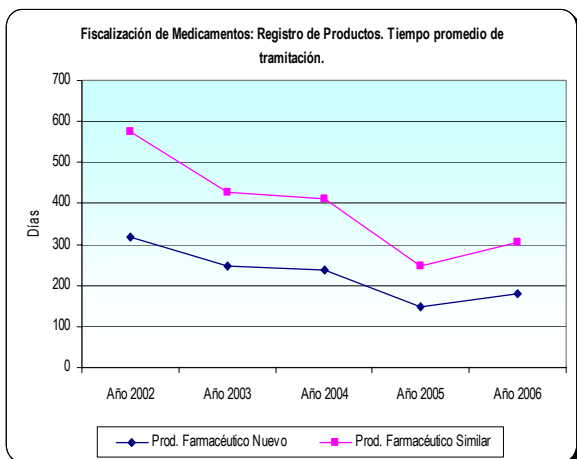
- *Información científico-técnica:* Corresponde a la difusión de investigaciones y artículos científicos mediante su publicación en el sitio Web del ISP, en el link Actualidad Tecnológica. Este subproducto define como su público objetivo fundamentalmente a investigadores científicos y estudiantes universitarios. La evaluación de la satisfacción de sus clientes/usuarios/beneficiarios se realiza mediante una encuesta que se solicita responder a cada persona que accede a la información disponible en la red. Respecto del compromiso asumido en esta área, se superó la meta de 56% en el indicador "Porcentaje de usuarios que califica como satisfactoria la información científico-técnica difundida a través de la página Web del Servicio". De este modo, el resultado efectivo fue de 60%, lo que significa un 107% de cumplimiento de la meta.

Producto Estratégico 3: Fiscalización de Medicamentos

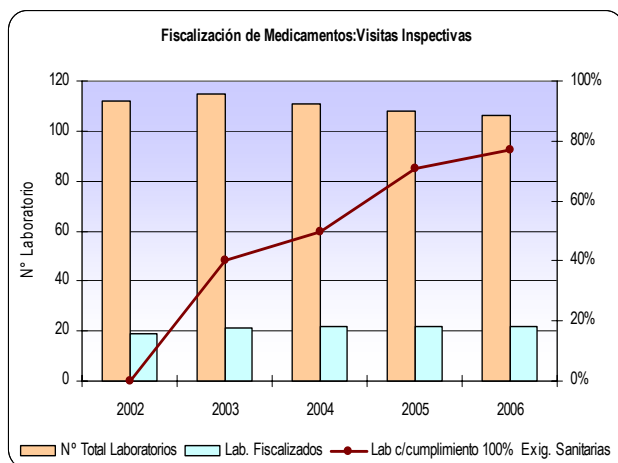
Este producto estratégico está referido a las acciones que el Instituto de Salud Pública, en virtud de atribuciones legales, debe efectuar para garantizar la calidad de los productos farmacéuticos, cosméticos, dispositivos médicos y pesticidas de uso sanitario y doméstico a la población. Entre tales acciones se contempla: 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, así como la autorización de uso y disposición de productos y materias primas importados para su elaboración. En este ámbito estratégico del Servicio se comprometieron 9 metas presupuestarias, y sólo una de ellas no fue cumplida. Respecto de los resultados se puede presentar el siguiente desglose por subproducto:

- *Registro de Productos:* Respecto de los compromisos asumidos en esta área, los tiempos promedios de tramitación de solicitudes de registro, tanto para Productos Nuevos como para Similares, cumplieron sus respectivas metas. En el caso de Productos Nuevos, el compromiso tuvo un 100% de cumplimiento de la meta propuesta para el año 2006, que correspondía a 180 días hábiles promedio de tramitación. El universo sobre el cual se cumplió la meta corresponde a 287 solicitudes de trámites, de los cuales se otorgaron 243 registros sanitarios en el plazo comprometido.

En el caso de los Productos Similares, la meta de 140 días se cumplió en un 112%, el universo sobre el cual se cumplió la meta corresponde a 511 solicitudes de trámites, de los cuales se otorgaron 454 registros sanitarios en un plazo de 125 días hábiles, tiempos de respuesta que sobre cumplieron la meta.



- Fiscalización en terreno (Visitas inspectivas):** Esta actividad se refiere a las Visitas inspectivas de Orden General (VOG), que son visitas programadas realizadas a los laboratorios productores de medicamentos y cosméticos, con el fin de verificar el cumplimiento de normas GMP (Buenas Prácticas de Manufacturas) y GLP (Buenas Prácticas de Laboratorio) en el proceso productivo que desarrollan, realizando auditorías de productos, lo que en la práctica significa revisar infraestructura, procedimientos, legalidad, producción, entre otras actividades. Estas visitas generalmente tienen una duración de 2 semanas, y dan como resultado una serie de observaciones que permiten la mejora continua de los laboratorios productores, o bien permiten tomar medidas sanitarias que van desde el envío de las no conformidades auditadas y sumarios sanitarios hasta un posible cierre de la planta. Durante el año 2006 se realizaron 22 VOG y 72 visitas inspectivas de seguimiento al cumplimiento de las no conformidades, sobre un universo de 108 laboratorios. Los laboratorios son autorizados para su funcionamiento por única vez, y posteriormente se evalúan cada dos o tres años a través de VOG, pero dado que se pueden realizar visitas por motivos específicos o por seguimiento, un laboratorio puede tener dos o más visitas durante un año.



El resultado respecto del porcentaje de laboratorios fiscalizados es levemente superior a la meta estimada de 20%, obteniendo un resultado efectivo para el año de 21%, equivalente a un 102% de cumplimiento. Algo similar ocurre con el promedio de fiscalizaciones por fiscalizador que cumplió en un 100% la meta

estimada, y mantiene el comportamiento de los últimos años. La situación del indicador “Porcentaje de laboratorios de producción de medicamentos y cosméticos y pesticidas que han cumplido con el 100% de exigencias sanitarias”, requiere una explicación especial, por cuanto presenta un sobre cumplimiento de 131%, dado que el resultado efectivo para el año 2006 fue de 77% versus el 59% planteado como meta. Esta situación se explica por la entrada en vigencia de la Resolución N° 6086 del 26 de julio de 2005, que dispone que a partir de enero de 2006 los ítems clasificados con plazo, en la guía de Inspección de GMP, se evaluarán como indispensables, por lo que su no cumplimiento obliga a la paralización del laboratorio. Esto motivó que los laboratorios realizaran un mayor esfuerzo e inversión en plantas físicas y cumplieran con las no conformidades detectadas en las VOG..

- *Autorización de uso y disposición:* Este subproducto corresponde al proceso de autorización que el ISP otorga, mediante resolución, a laboratorios de la industria Farmacéutica, Cosmética y de Pesticidas de uso doméstico para que utilicen y dispongan de cada partida de aquellos productos y materias primas que han internado al país. Este proceso permite controlar que el producto, previamente registrado, cumpla con todas las condiciones aprobadas por la Autoridad Sanitaria. Respecto del resultado de las actividades realizadas en esta área, el tiempo promedio de resolución de solicitudes de uso y disposición presenta un deterioro de los tiempos de tramitación, comenzando en enero de 2006 con 3 días promedio y, finalizando en diciembre con 7,47 días de promedio anual. Aún cuando, al momento de plantear la meta para el año se supuso que la demanda se mantendría estable al igual que el comportamiento del sistema electrónico que entraba en plena operación; en los hechos, la demanda global experimentó una variación de un 10% respecto del año 2005. Sin embargo, la demanda para los trámites electrónicos y manuales tuvo un comportamiento no esperado para el año: las solicitudes manuales cayeron en 34 puntos respecto del 2005 y las electrónicas se vieron incrementadas en un 100% respecto de igual periodo (7.587 a diciembre 2005 versus 15.147 a diciembre 2006).

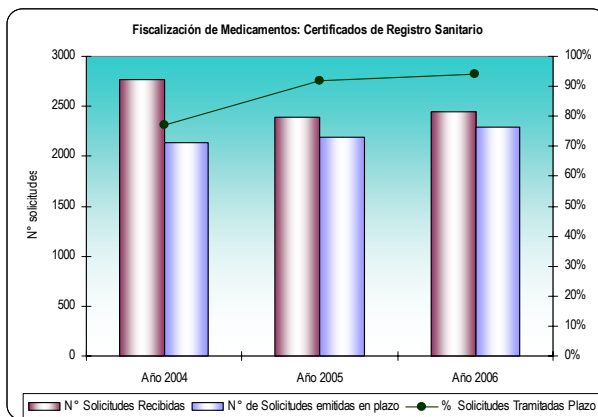
Esta alta demanda se explica por las capacitaciones efectuadas a la Industria Farmacéutica y Cosmética para estimular el uso de la Ventanilla Única (38 capacitaciones individuales y 3 capacitaciones grupales a empresas), que contó con una importante participación de laboratorios de cosméticos. Esto trajo consigo otro problema, dado que el diseño del sistema informático permite que el usuario incorpore en cada solicitud una cantidad de productos sin restricción, lo que hace más lento el trámite ya que la autorización se efectúa producto a producto. En cambio, la modalidad manual permite un máximo de 15 productos por solicitud. Esta situación hizo que los días de tramitación fluctuaran entre un mínimo de 1 y un máximo de 37 días durante el 2006 impactando fuertemente sobre los tiempos promedio de tramitación. Al respecto, cabe señalar que durante el período el incremento del número de productos incorporados en las solicitudes electrónicas superó en 181% la cifra del año anterior (19.202 productos el año 2005 v/s 54.048 productos el año 2006) casi el doble de la variación que experimentaron las solicitudes electrónicas.

El sistema electrónico, que el 2006 entró en plena producción, presentó algunas inconsistencias en la base de datos, que se evidenciaron frente a la alta demanda del trámite por Ventanilla Única, lo que también afectó el tiempo de respuesta. Además, los usuarios que se incorporaron a esta modalidad, por inexperiencia en el uso del sistema, demandaron un mayor tiempo de asistencia técnica mientras efectuaban el trámite.

Por otra parte, el compromiso referido a tener un 40% de las solicitudes de uso y disposición tramitadas por vía electrónica se vio sobre cumplido en un 150%, al llegar a un 60% de solicitudes tramitadas por esta vía.

- **Certificados de Registro Sanitario:** Se recibió un total de 2.447 solicitudes de certificado de registro sanitario, de los cuales, un 94% se emitió en el plazo comprometido (13 días hábiles para los trámites electrónicos y 25 días hábiles para los trámites manuales). De este modo, se obtuvo un porcentaje de cumplimiento de 110% respecto de la meta de 85% comprometida para el año.

- **Control de Calidad de Productos:** En esta actividad se evaluó la totalidad de los productos recogidos desde las farmacias para realizar evaluación analítica de ellos. De este modo, la meta se cumplió en un 100%, con 65 productos recogidos desde las farmacias y analizados.



Producto Estratégico 3: Atención de Usuarios

En las actividades referidas a este producto estratégico se asocian dos indicadores presupuestarios, ambos cumplieron con la meta establecida para el año 2006.

Por una parte, el porcentaje de reclamos por la calidad de la atención respondidos al usuario cumplió su meta en un 109%, dando respuesta al 100% de los 35 reclamos recibidos durante el año, por sobre la meta planteada de 92%. Por su parte, el indicador asociado al tiempo promedio de respuesta de estos reclamos tuvo un resultado para el año de 3 días que, versus la meta de 4 días planteada, significa un sobre cumplimiento de 124%. Lo anterior se explica principalmente por la incorporación de un nuevo sistema informático de Registro de Consultas Ciudadanas, que permite agilizar, controlar y monitorear el registro diario de consultas y reclamos, disminuyendo el tiempo de respuesta. Además, se ha percibido un cambio cultural en la institución respecto del cliente, valorando la importancia de responder los reclamos de manera expedita y completa, para satisfacer los requerimientos y necesidades de las personas.

- **Cumplimiento de Compromisos Institucionales**

- **Informe de Programación Gubernamental**

Para el año 2006 se definieron 2 objetivos asociados a las prioridades para ser comprometidas en la programación gubernamental que actualmente dirige la SEGPRES, que se encuentran asociadas a los objetivos estratégicos de la institución.

Uno de los objetivos corresponde a la puesta en marcha de un Sistema de Gestión de Denuncias por Falta a la Calidad de Productos Farmacéuticos, de modo de poner en alerta a los Servicios de Salud respecto de productos objeto de denuncias formuladas, logrando a diciembre 2006 la evaluación del sistema implementado por comisión técnica e incorporación de medidas correctivas. Cabe hacer presente que servirá de base para diseñar nuevas estrategias para prevenir la comercialización de productos con falta a la calidad.

El otro objetivo corresponde a diseño de: Modelo de Gestión de la función Reguladora y Fiscalizadora. Modelo de Gestión de la Función de Referencia y Reglamento Orgánico Institucional, logrando documentación para ser presentados al Ministerio de Salud

- **Informe de cumplimiento de los compromisos de los Programas/Instituciones¹² Evaluadas¹³**

PROGRAMAS EVALUADOS

El Servicio no tiene programas evaluados en el período comprendido entre los años 1999 y 2006

INSTITUCIONES EVALUADAS

El servicio no ha sido evaluado en el período comprendido entre los años 1999 y 2006

¹² Instituciones que han sido objeto de una evaluación Comprehensiva del Gasto

¹³ Los Programas a los que hace mención en este punto corresponden a aquellos evaluados en el marco de la Evaluación de Programas que dirige la Dirección de Presupuestos.

- **Avances en Materia de Gestión**

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

El Servicio durante el año 2006 comprometió 11 Sistemas, cumpliendo el 85% de los objetivos de gestión asociados. El Instituto de Salud Pública de Chile durante el año 2006 ingresó al Programa Marco Avanzado para los Sistemas Financieros Contables y Planificación/Control de Gestión.

En el Sistema de Evaluación de Desempeño, que se encuentra en su etapa 4, se incorporó como herramienta informática en la intranet del Instituto un sistema que permite monitorear el proceso calificadorio, lo que favorece a las jefaturas reducir los tiempos de calificación de los funcionarios a su cargo y hace expedito el envío de dicha información al departamento de RR.HH.

El Sistema Integral de Atención a Clientes/Usuarios/Beneficiarios, que se encuentra en la 6 etapa, perfeccionó su sistema de registro único informático, disminuyendo con ello los tiempos de respuesta a los requerimientos ciudadanos que son recepcionados diariamente, al igual que incorporó la autoatención de los clientes y usuarios para efectuar reclamos y sugerencias. Este sistema tiene como proyecto la creación e implementación de la Plataforma de Atención Integral, que permitirá consolidar la atención que se realiza a nivel institucional en un solo lugar, propendiendo a la satisfacción de sus clientes y usuarios.

El Sistema de gobierno electrónico, que se encuentra en etapa IV, ha permitido el registro y control de muestras biológicas, lo cual permitirá la obtención de información para la toma de decisiones de la autoridad.

En los Sistemas de Planificación/Control de Gestión y Auditoria, se desarrolló e implementó Sistema de Gestión de Calidad, bajo la Norma ISO 9001:2000, lo cual ha permitido al ISP contar con una política de calidad y un manual de calidad.

El sistema de compras y contrataciones del sector público, que se encuentra en su 6 etapa de desarrollo, ha priorizado en su gestión que todas las compras y contrataciones que realiza el instituto deban ser únicamente efectuadas a través del portal chile compras, garantizando el fiel cumplimiento de las normas de probidad y transparencia encomendadas por la Presidenta de la República.

El Sistema Administración Financiero Contable, que se encuentra en su 6 etapa, logró la eficiente ejecución de los recursos económicos logrando canalizar su asignación al logro de la ejecución de los proyectos de expansión y otros de importancia institucional y sectorial. Gracias al ordenamiento financiero contable, el instituto al 31/12/2006 presentó deuda cero en bienes de servicios de consumo y adquisición de activos no financieros. Este éxito en la gestión es sostenible mes a mes en la ejecución del ejercicio presupuestario 2007.

El instituto durante el año 2006 no logró dar cumplimiento de sus compromisos en el Sistema Planificación/Control de Gestión debido a dificultades de tipo metodológico en la elaboración de las metas e indicadores que fueron desarrollados por los departamentos de la institución.

- Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

El Servicio no formula Convenio de Desempeño Colectivo

- Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales

El Servicio no incorpora otro tipo de incentivos remuneracionales

- Avances en Otras Materias de Gestión

El Departamento de Finanzas y Administración Interna (FASI), implementa la Matriz de Análisis Financiero (MAF), que apoya la gestión institucional a través de la entrega de información actualizada y predictiva del comportamiento financiero de la Institución.

Además, se creó la Unidad de Mejoramiento de la Gestión (UMG), que apoya a la Dirección Institucional a través del monitoreo permanente de la Unidad de Ilícitos y Presuntas Drogas, entregando informes estadísticos y de gestión en lo relativo a rendimiento, productividad y costos.

La Unidad de Mejoramiento de la Gestión ha comenzado también el costeo de algunas prestaciones institucionales según requerimiento. A nivel de FASI, la UMG inició el año 2006 la implementación de una metodología de Planificación Estratégica, que se profundizará durante el presente año con control de avances. Asimismo, se inició durante el año 2006 un estudio de factibilidad técnica y administrativa de Centros de Responsabilidad en el Subsistema de Registro Institucional, permitiendo así un mayor control de los gastos.

Destaca también el inicio, durante 2006, de la implementación de Sistemas de Seguridad Interna para los trabajadores, considerando el riesgo a que están expuestos debido al manejo de sustancias ilícitas dentro de la Institución

También en el ámbito de los recursos humanos, se ha comenzado el desarrollo de un Manual de Desvinculación de Funcionarios de la Institución y; los Diagnósticos para implementar un Programa de Salud Integral a los funcionarios; la remodelación de la infraestructura y equipamiento del Casino Institucional y, la preparación del Jardín Infantil Institucional para la certificación JUNJI.

La intervención a la infraestructura de los laboratorios institucionales tuvo un importante auge durante el año 2006, es así como se realizaron a lo menos 12 remodelaciones, interviniendo 1235 m² de laboratorio, lo que corresponde a un 33% de laboratorios remodelados. Estas remodelaciones corresponden a los laboratorios de: Sección Biológica, Control de Calidad de Medicamentos, enfermedades virales emergentes, genética molecular, toxinas marinas, microbiología de alimentos, entre otros.

En etapa menos avanzada se debe mencionar la implementación de un Manual de Usuario Interno, que facilitaría los procesos de trámite fácil de los funcionarios y, la normalización del Manual de Procedimientos del Casino en base a normas H.A.C.C.P.

4. Desafíos 2007

En el marco de los Objetivos Estratégicos Institucionales y las prioridades de Gobierno, el Servicio identifica los siguientes desafíos para el año 2007.

1. Para el aseguramiento de la calidad Institucional se espera lograr, en el mediano plazo, la acreditación y/o certificación de los procesos institucionales y, durante 2007, la acreditación de algunos de sus laboratorios.
2. En la línea del aseguramiento de la calidad de los bienes y servicios sometidos a la supervigilancia del ISP y, en cumplimiento del rol que mandata la ley, debemos lograr la instalación en el país de medicamentos genéricos intercambiables, con énfasis en los utilizados en el Plan GES, contenidos en la Política Nacional de Medicamentos y en la Norma de Equivalencia terapéutica que de ella se deriva. Ello exige poner en marcha la Base Técnica, desarrollada durante 2006. Complementariamente, hemos establecido metas para mejorar el tiempo del trámite de Autorización de solicitudes de Uso y Destino de productos farmacéuticos y cosméticos, internados en el país y de otros trámites solicitados por la Industria Farmacéutica. En esta misma área y, como debe ser el estado del arte, se fortalecerá la vigilancia post mercadeo, con una red de vigilancia de reacciones adversas a fármacos y de problemas con dispositivos médicos
3. La reposición del ISP en su rol de referencia nacional y regional exige trabajar en el Programa Piloto de Vigilancia de Alimentos Libres de Gluten, con él se espera determinar cuantitativamente la presencia de gluten en alimentos destinados a consumo general de la población celíaca. En la misma línea, se espera para el año 2007, la habilitación del Laboratorio de Material de Referencia, en el marco del proyecto CORFO INNOVA CHILE, que busca lograr el fortalecimiento de la función de referencia del ISP para asegurar la calidad e inocuidad de los alimentos. Adicionalmente, se requiere la implementación de un Laboratorio de Referencia Ambiental, para la caracterización de residuos peligroso bajo normativa internacional.
4. Otro desafío apunta hacia la capacidad de adecuar las acciones de vigilancia a las necesidades sanitarias del país; para ello, dando continuidad al trabajo realizado durante 2006 en el marco del Programa de Apoyo al Plan Nacional de Erradicación de la Silicosis con acuerdo entre MINSAL- ISP y NIOSH, para el año 2007 se espera capacitar técnicamente a la Autoridad Sanitaria en la evaluación, aumentar la capacidad analítica del país, optimizar el cumplimiento de la normativa sanitaria y ambiental en los lugares de trabajo y, desarrollar a nivel nacional un sistema de información y de vigilancia epidemiológica sobre la enfermedad, mediante una plataforma informática integral de recopilación de datos para la elaboración del catastro nacional de exposición a sílice, apoyando el Plan Nacional de Erradicación de la Silicosis.
5. Con el mismo propósito, se contempla implementar un Sistema de Evaluación Externa de Calidad de las prestaciones médicas relacionadas con el diagnóstico de la silicosis, desarrollar una campaña comunicacional a nivel de trabajadores y empleadores y, autoridades gubernamentales y, trabajar en el desarrollo e implementación de nuevas metodologías de evaluación, fundamentalmente con la

pequeña y mediana empresa. De manera más específica, se requiere la elaboración de un diagnóstico nacional de exposición a sílice, el desarrollo de nuevas técnicas de análisis y la medición de la efectividad de los elementos de protección personal (EPP), convirtiendo a Chile en nación pionera a nivel regional en materia de salud pública y mejoramiento de la salud y calidad de vida de los trabajadores.

6. También en el marco de las acciones de vigilancia, el año 2007 se trabajará en aumentar el número de centros centinela a nivel nacional que cuenten con diagnóstico etiológico para pacientes ambulatorios para los virus influenza y otros virus respiratorios, con el fin de fortalecer la vigilancia y enfrentar con una preparación mayor una eventual pandemia de influenza. Esta estrategia forma parte, además, de los compromisos de gestión entre los SEREMIS y MINSAL, con participación de este Instituto en capacitación, distribución y entrega de reactivos a los centinelas ambulatorios y hospitales bases regionales y de acuerdo con la OMP-OPS.
7. Para la integración del ISP en la red sectorial, de acuerdo al proceso de modernización del Estado, se trabajará en el logro del establecimiento de una segunda estación fija de muestreo para el Programa de Vigilancia de Marea Roja. En la misma línea, se abordará el fortalecimiento de las redes de laboratorios existentes y el apoyo en la creación de nuevos laboratorios en las redes ya constituidas. Asimismo, resulta prioritario el aseguramiento de la calidad institucional sobre la base de normas internacionales para laboratorios de análisis clínicos, del ambiente, de salud ocupacional y para la gestión e incorporación de buenas prácticas centradas en el usuario.
8. En el marco de la modernización de la Institución, durante el año 2007 se trabajará para lograr la acreditación del Laboratorio de Sustancias Ilícitas por Norma 17025 y, además en la instalación de nuevos equipos de cromatografía de gases con detector FID y detector de Masa, esperando lograr a Diciembre 2007 un tiempo de espera de no más de 90 días.
9. En el ámbito interno, el desafío es continuar llevando adelante la modernización de los espacios físicos del Instituto, para cumplir de mejor forma su rol, aumentando las prestaciones, adecuándose a las nuevas necesidades del país y a parámetros internacionales; además, de brindar espacios de trabajo adecuados para las funciones desarrolladas. Para ello, como primera etapa se constituyó la Comisión de Apoyo Institucional para llevar adelante 40 proyectos y obras de infraestructura para ejecutar durante 2007; entre ellas, la habilitación del hasta ahora abandonado edificio de la ex planta de envase de penicilina, el que se transformará en las dependencias del Departamento de Control Nacional, lo cual permitirá iniciar un proceso de ordenamiento y crecimiento orgánico de la infraestructura, concentrando en áreas de servicio a los funcionarios, para un mejor funcionamiento en equipo.
10. Finalmente, y entre los desafíos importantes a conseguir durante 2007, está el validar el Sistema de planificación y Control del Programa de Mejoramiento de la Gestión, que no resultó aprobado el año 2006. La razón fundamental, y que constituye un aprendizaje para la organización, fue el haber enunciado en forma incorrecta los indicadores de desempeño, lo que motivó su incumplimiento pues se los hizo depender de variables externas.

5. Anexos

- Anexo 1: Comportamiento Presupuestario Año 2006
- Anexo 2: Indicadores de Gestión Financiera
- Anexo 3: Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2006
- Anexo 4: Otros Indicadores de Desempeño
- Anexo 5: Programación Gubernamental
- Anexo 6: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2006
- Anexo 7: Transferencias Corrientes
- Anexo 8: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

• Anexo 1: Comportamiento Presupuestario Año 2006

Cuadro 4 Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2006								
Subt	Item	Asig	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁴ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁵ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹⁶ (M\$)	Notas
			INGRESOS	9.527.278	11.021.306	11.753.065	-731.759	
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	211.016	366.602	382.086	-15.284	
	02		Del Gobierno Central	211.016	366.602	382.086	-15.484	
		004	Fondo Nacional de Salud	211.016	211.016	200.000	11.016	
		010	Subsecretaría de Salud Pública		155.586	182.086	-26.500	
07			INGRESOS DE OPERACION	4.239.660	5.044.117	5.628.325	-584.208	
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	38.366	709.225	905.039	-195.814	
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas.	0	100.000	138.328	-38.328	
	02		Multas y Sanciones Pecuniarias		240.000	311.178	-71.178	
	99		Otros	38.366	369.225	455.533	-86.308	
09			APORTE FISCAL	4.805.884	4.325.603	4.325.603		
	01		Libre	4.805.884	4.325.603	4.325.603		
12			RECUPERACION DE PRESTAMOS	232.352	476.259	454.012	22.247	
	10		Ingresos por Percibir	232.352	476.259	454.012	22.247	
13			TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL					
	02		Del Gobierno Central		99.500	58.000	41.500	
		010	Subsecretaría de Salud Pública		99.500		99.500	
	999		Otros			58.000	-58.000	
			GASTOS	9.577.808	12.728.978	10.045.494	2.683.484	1
21			GASTOS EN PERSONAL	4.805.884	6.042.213	5.967.674	74.539	
	01		Personal de Planta	542.294	686.457	585.549	100.908	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	3.852.371	4.696.503	2.777.554	1.918.949	
	04		Materiales de Uso o Consumo	1.118.238	1.139.419	473.672	665.747	
24			TRANSFERENCIAS	28.417	444.844	421.726	23.118	

14 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

15 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2006

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

Cuadro 4 Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2006								
Subt	Item	Asig	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁴ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁵ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹⁶ (M\$)	Notas
			CORRIENTES					
	02		Al Gobierno Central		416.427	415.589	838	
		001	Subsecretaría de Salud Pública			415.589	-415.589	
		042	Subsecretaría de Salud Pública	0	416.427		416.427	
07			A Organismos Internacionales	28.417	28.417	6.137	22.280	
		001	A Organismos Internacionales	28.417	28.417	6.137	22.280	
29			ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	841.136	1.061.136	416.277	644.859	
	03		Vehículos		12.500	11.945	555	
	04		Mobiliario y Otros	18.540	46.540	11.582	34.958	
	05		Máquinas y Equipos	573.710	743.210	321.527	421.683	
	06		Equipos Informáticos	113.127	123.127	51.668	71.459	
	07		Programas Informáticos	135.759	135.759	19.555	116.204	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	50.000	484.282	462.263	22.019	
	07		Deuda Flotante	50.000	484.282	462.263	22.019	
			RESULTADO	-50.530	-1.707.672	1.707.571		

Nota:

1. Gastos Presupuestarios: Sobre el particular cabe destacar que el gasto global se ha mantenido, y dado la alta generación de ingresos va respondiendo a las expansiones presupuestarias propiamente tal.

Es relevante señalar, que la priorización y asignación de los recursos se enmarcan en el logro de los objetivos Estratégicos de Gobierno, Sectoriales e Institucionales como ha sido la inversión en nuevas tecnologías, perfeccionamiento del personal y mejoramiento de la infraestructura, fortalecer e institucionalizar el concepto de calidad.

• Anexo 2: Indicadores de Gestión Financiera

Cuadro 5 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ¹⁷			Avance ¹⁸ 2006/ 2005	Notas
			2004	2005	2006		
Porcentaje de decretos modificatorios que no son originados por leyes	$[\text{N}^\circ \text{ total de decretos modificatorios} - \text{N}^\circ \text{ de decretos originados en leyes}^{19} / \text{N}^\circ \text{ total de decretos modificatorios}] * 100$	%	75	67	75	112	1
Promedio del gasto de operación por funcionario	$[\text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)} / \text{Dotación efectiva}^{20}]$	\$	13.314	14.585	15.129	104	2
Porcentaje del gasto en programas del subtítulo 24 sobre el gasto de operación	$[\text{Gasto en Programas del subt. 24}^{21} / \text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)}] * 100$	%	0	1.65	4.76	288	3
Porcentaje del gasto en estudios y proyectos de inversión sobre el gasto de operación	$[\text{Gasto en estudios y proyectos de inversión}^{22} / \text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)}] * 100$	%	0	0	0	0	4

Notas:

1. El resultado de este Indicador refleja que la Institución busca un orden en sus decisiones de ejecución presupuestarias, al obtener un crecimiento de nuestros Ingresos Propios, se destinaron a financiar proyectos que estaban en el marco de los Objetivos de la Institución. Los decretos modificatorios solicitados por el ISP, fueron resultado de lo anterior. Los demás decretos provienen de leyes y de modificaciones solicitadas por el Ministerio de Salud, por transferencias para financiamiento de Programas especiales.
2. Durante los últimos años este indicador ha aumentado, esto se debe por el mayor gasto operacional destinado a la ejecución de proyectos de mejoramiento, financiado con recursos propios.
3. El incremento de este Indicador, se debe a las transferencias realizadas a la Subsecretaría de Salud Pública, por concepto del Convenio de Comercio Exterior- ventanilla única.
4. Durante los últimos tres años, el ISP, no ha realizado estudios y proyectos de Inversión pública.

17 Los factores de actualización de los montos en pesos es de 1,0655 para 2004 a 2006 y de 1,0339 para 2005 a 2006.

18 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.

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

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

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

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

- **Anexo 3: Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2006**

Cuadro 6 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2006										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2006	Cum-ple SI/NO ²³	% Cumpli-miento ²⁴	No-tas
				2004	2005	2006				
Institucional	Porcentaje de los ingresos propios de operación con relación a los gastos de operación	(Ingresos propios operación/Gastos operación)*100	%	57	56	60	49	Si	123	1
	Enfoque de Género: No									
Institucional	Porcentaje de los ingresos propios generados con relación al total de ingresos	(Ingresos propios generados/Total ingresos)*100	%	49	48	52	44	Si	117	
	Enfoque de Género: No									
Fiscalización de Medicamentos.	Tiempo promedio de resolución o tramitación de solicitudes de uso y disposición	Suma de los tiempos de resolución o tramitación de las solicitudes de uso y disposición/N° de solicitudes de uso y disposición resueltas	días	4	3	7	3	No	40	2
	Enfoque de Género: No									

²³ Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2005 es igual o superior a un 95% de la meta.

²⁴ Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2005 en relación a la meta 2005.

Cuadro 6
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2006

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2006	Cumple SI/NO ²³	% Cumplimiento ²⁴	Notas
				2004	2005	2006				
Fiscalización de Medicamentos.	Porcentaje de laboratorios de producción de medicamentos y cosméticos fiscalizados con relación al total de laboratorios existentes en el país	(N° de laboratorios de medicamentos y cosméticos fiscalizados/N° total de laboratorios de medicamentos y cosméticos existentes en el país)*100	%	20	20	21	20	Si	102	
Fiscalización de Medicamentos.	Enfoque de Género: No Promedio de fiscalizaciones a laboratorios de producción de medicamentos y cosméticos por fiscalizador	N° de fiscalizaciones a laboratorios de producción de medicamentos y cosméticos/N° de fiscalizadores		2,8	2,8	2,8	2,8	Si	100	
Referencia en Salud Pública.	Tiempo promedio de resolución de análisis de muestras de marea roja informados al usuario	Suma de los tiempos de resolución de análisis muestras de marea roja informados al usuario/N° de análisis de muestras resueltos e informados	días	4	4	4	5	Si	117	
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 6
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2006

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2006	Cumple SI/NO ²³	% Cumplimiento ²⁴	Notas
				2004	2005	2006				
Referencia en Salud Pública.	Promedio de análisis de muestras de marea roja realizados por analista de laboratorio del ambiente del ISP	N° de análisis de muestras de marea roja realizados/Dotación efectiva laboratorio del ambiente del ISP		362	373	499	350	Si	143	3
	Enfoque de Género: No									
Atención de Usuarios	Porcentaje de reclamos por la calidad de la atención respondidos al usuario	(N° total de reclamos por la calidad de la atención respondidos al usuario en el año t/N° total de reclamos por la calidad de atención)*100	%	86	100	100	92	Si	109	
	Enfoque de Género: No									
Atención de Usuarios	Tiempo promedio de respuesta al usuario sobre reclamos por la calidad de la atención	Suma de los tiempos de respuesta a los usuarios sobre reclamos por la calidad de la atención/N° total de reclamos por la calidad de atención resueltos	días	17	3	3	4	Si	124	4
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 6
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2006

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2006	Cumple SI/NO ²³	% Cumplimiento ²⁴	Notas
				2004	2005	2006				
Fiscalización de Medicamentos.	Tiempo promedio de tramitación de solicitudes de registro de productos farmacéuticos nuevos	Suma de los tiempos de tramitación de solicitudes de registro de productos farmacéuticos nuevos/N° total de solicitudes de registro de productos farmacéuticos nuevos resueltas	días	238	149	180	180	Si	100	
Referencia en Salud Pública.	Porcentaje de Muestras de Hanta Virus Informadas en 72 o menos horas	(N° de resultados Informados en 72 o menos horas/N° de muestras recibidas aptas para diagnósticos serológico)*100	%	98	99	99	98	Si	101	
Fiscalización de Medicamentos.	Tiempo promedio de tramitación de solicitudes de registro de productos farmacéuticos similares	Suma de los tiempos de tramitación de solicitudes de registro de productos farmacéuticos similares/N° total de solicitudes de registro de productos farmacéuticos similares resueltas	días	173	98	125	140	Si	112	

Cuadro 6
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2006

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2006	Cumple SI/NO ²³	% Cumplimiento ²⁴	Notas
				2004	2005	2006				
Fiscalización de Medicamentos.	Porcentaje de productos farmacéuticos recogidos desde las farmacias con evaluación analítica con respecto al N° de productos farmacéuticos recogidos desde las farmacias para control de calidad	(N° de productos farmacéuticos recogidos desde las farmacias con evaluación analítica/N° de productos farmacéuticos recogidos desde las farmacias para control de calidad)*100	%	99	100	100	97	Si	103	
	Enfoque de Género: No									
Fiscalización de Medicamentos.	Porcentaje de certificados de Registro sanitario emitidos en el plazo comprometido por el ISP	(N° de certificados de Registro sanitario solicitados emitidos en el plazo comprometido por el ISP/N° total de Certificados de Registro sanitario solicitados)*100	%	77	92	94	85	Si	110	
	Enfoque de Género: No									
Referencia en Salud Pública.	Porcentaje de Centros de Radioterapia controlados por el ISP	(Numero de centros de radioterapia controlados por el ISP/Total de Centros de Radioterapia autorizados en el País.)*100	%	23	100	24	100	No	24	5
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 6
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2006

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2006	Cumple SI/NO ²³	% Cumplimiento ²⁴	Notas
				2004	2005	2006				
Referencia en Salud Pública.	Porcentaje de muestras biológicas aptas de enfermedades de notificación obligatoria analizadas e informadas al Ministerio de Salud.	(Número de muestras biológicas aptas de enfermedades de notificación obligatoria analizadas e informadas al Ministerio de Salud/N° de muestras biológicas aptas de enfermedades de notificación obligatoria procesadas en el año t)*100	%	83	87	90	90	Si	100	
Referencia en Salud Pública.	Promedio de exámenes de muestras biológicas aptas de enfermedades de notificación obligatoria efectuados por analista de laboratorio de la especialidad	Número de exámenes de muestras biológicas aptas de enfermedades de notificación obligatoria efectuados/Dotación efectiva asignada al laboratorio de la especialidad		1281	1445	1505	1223	Si	123	6
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 6
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2006

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2006	Cumple SI/NO ²³	% Cumplimiento ²⁴	Notas
				2004	2005	2006				
Referencia en Salud Pública.	Porcentaje de Muestras Biológicas aptas, para Referencia, analizadas e informadas al usuario	(N° de muestras biológicas aptas, para referencia, analizadas e informadas al usuario en el año t/N° total de muestras biológicas aptas, para referencia, recibidas en el año t)*100	%	96	104	99	95	Si	105	
	Enfoque de Género: No									
Referencia en Salud Pública.	Tasa de variación anual de nuevos receptores y reingresos estudiados para trasplante renal.	((Nuevos receptores y reingresos estudiados para trasplante renal año t/Nuevos receptores y reingresos estudiados para trasplante renal año t-1)-1)*100	%	17,8 476,0	11,3 583,0	-12,0 513,0	9,9 521,0	Si	0	7
	Enfoque de Género: No									
Referencia en Salud Pública.	Porcentaje de transferencias tecnológicas implementadas por los laboratorios del ambiente de los Servicios de salud respecto de las transferencias tecnológicas efectuadas por el laboratorio del ambiente del ISP	(N° de transferencias tecnológicas implementadas por los laboratorios del ambiente de los Servicios de salud en el año t/N° de transferencias tecnológicas efectuadas por el laboratorio del ambiente del ISP en el año t-1)*100	%	74	27	42	58	No	71	8
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 6
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2006

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2006	Cumple SI/NO ²³	% Cumplimiento ²⁴	Notas
				2004	2005	2006				
Fiscalización de Medicamentos.	Porcentaje de Laboratorios de producción de productos farmacéuticos, cosméticos y pesticidas que han cumplido con el 100% de las exigencias sanitarias	(N° de Laboratorios de producción de productos farmacéuticos, cosméticos y pesticidas que han cumplido con el 100% de las exigencias sanitarias en el año t/N° total de laboratorios inspeccionados en el año t-2)*100	%	50	71	77	59	Si	131	9
Sistema de Gestión de Calidad Institucional.	Porcentaje de Cumplimiento de etapas para alcanzar acreditación de las unidades operativas del Subdpto. Laboratorios del Ambiente	(Sumatoria de Etapas cumplidas por unidades operativas/Total de Etapas a cumplir para la acreditación de las unidades operativas del Subdpto. Laboratorios del Ambiente)*100	%	46	56	81	82	No	99	

Cuadro 6
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2006

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2006	Cumple SI/NO ²³	% Cumplimiento ²⁴	Notas
				2004	2005	2006				
Referencia en Salud Pública.	Porcentaje de bancos de sangre que obtienen Certificado de Resultados Satisfactorio en PEEC de Serología de Sífilis sobre el total de bancos de sangre que participan en PEEC de Serología de Sífilis	(N° de bancos de sangre que obtienen Certificado de Resultados Satisfactorio en PEEC de Serología de Sífilis, en el año t/N° total de bancos de sangre que participan en PEEC de Serología de Sífilis, en el año t)*100	%	63	71	56	69	No	81	10
	Enfoque de Género: No									
Referencia en Salud Pública.	Porcentaje de usuarios que califica como satisfactoria la información científico-técnica difundida a través de la página web institucional	(N° de usuarios que califica con nota 4 y 5 la información científico – técnica difundida en web Institucional/N° Total de usuarios que visitan el link “Actualidad Científico – Técnica” en la web Institucional y responden la encuesta)*100	%	NM	64	60	56	Si	107	
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 6
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2006

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2006	Cumple SI/NO ²³	% Cumplimiento ²⁴	Notas
				2004	2005	2006				
Fiscalización de Medicamentos.	Porcentaje de variación de solicitudes de uso y disposición presentadas vía electrónica	(N° de solicitudes de uso y disposición tramitadas y procesadas por vía electrónica/N° total de solicitudes de uso y disposición tramitadas y procesadas)*100	%	NM	33	60	40	Si	150	11
	Enfoque de Género: No									

Porcentaje global de cumplimiento:

Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio:	78 %
Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas:	0 %
Porcentaje de cumplimiento global del servicio:	78 %

Notas:

1. El resultado de este indicador corresponde a los mayores ingresos percibidos durante el año 2006 y a su vez a la disminución del gasto efectivo en el Subtítulo 22. La planificación de las compras se concentró en el segundo semestre, quedando gran parte para su cancelación para el primer trimestre del 2007.
2. El aumento de la demanda por Solicitudes de UyD se mantuvo dentro del rango esperado (10%), el no logro del indicador se explica por una variación fuera de los rangos esperados en la proporción de solicitudes Manuales y Electrónicas. Las manuales cayeron en 34% y las electrónicas se incrementaron en un 100% respecto del año 05 (7587 dic'05 v/s 15147 dic'06) La alta demanda electrónica se explica por capacitaciones efectuadas a la industria farmacéutica y cosmética, obteniéndose una adhesión que superó las expectativas: Sol. transadas en sistema electrónico: 2005 33% y 2006 60%. El diseño informático permite incorporar un n° ilimitado de productos en c/solicitud lo que se traduce en un mayor tiempo de evaluación (alza de 180% respecto del 05: 19.202 v/s 54048 productos), no así el manual que tiene límite de 15 prod., y por ende menor tiempo de evaluación. Esto explica la fluctuación de días trámite (mínimo 1 máximo 37), que impacta los tiempos promedios. El aumento se debe a la incorporación de la industria Cosmética en el trámite electrónico.
3. El incremento en la cantidad de análisis es producto de los eventos de marea roja que ocurrieron en el transcurso del año, sumando estos 3 durante el 2006.
4. El sobre cumplimiento de este indicador se debe principalmente a la incorporación de un nuevo sistema informático de Registro de Consultas Ciudadanas, que permite agilizar, controlar y monitorear el registro diario de consultas y reclamos, disminuyendo el tiempo de respuesta. Además, se ha percibido un cambio cultural en la institución respecto del cliente, valorando la importancia de responder los reclamos de manera expedita y completa, para satisfacer los requerimientos y necesidades de las personas.
5. Durante el año 2005, se estableció un Plan de Trabajo, que contempló realizar una fase preliminar de control a distancia para los centros privados, cuya finalidad era determinar la línea base de los centros de radioterapia en el país. La segunda fase diseñada para ser ejecutada durante el presente año, incluía la realización de visitas a terreno a todos los centros del país (públicos y privados). Una condición para realizar esta actividad de transición (visitas a terreno) entre las acciones de referencia y fiscalización en el ámbito del control de calidad de los centros de radioterapia (tanto públicos como privados) era la entrada en

vigencia del Reglamento que establecerá los requisitos mínimos de calidad, y que aún se encuentra en proceso de elaboración en el MINSAL. Es por ello que la actividad en el 2006 se realizó sólo en los 5 centros de radioterapia de carácter público.

6. Hubo un aumento de la demanda más allá de lo esperado en el caso de SIDA de alrededor de 1.050 exámenes, debido a la incorporación del tamizaje en embarazadas el último trimestre del 2005, lo que llevó a realizar más exámenes durante el 2006 respecto de lo estimado debido a la variación del procedimiento. En el caso de Salmonella llegaron unos 52 exámenes adicionales por brote, situación que no es previsible. En resumen un 4,9% del total de exámenes se explica por estas situaciones. La demanda no depende del ISP.

7. El logro efectivo, de acuerdo a la nueva fórmula de cálculo para evaluar el desempeño, obtiene un cumplimiento negativo de -121%. Esto se explica por la alta demanda '05, que tuvo un aumento no esperado para el periodo en que los nuevos pacientes que ingresaron al Programa Nacional de Transplante Renal con Donante Cadáver (PNTR) fueron 583. Este incremento probablemente se debió a un desfase del efecto de la implementación del GES, en que sólo el año '05 tuvo efecto en el ingreso de pacientes al PNTR; periodo en que un alto N° de pacientes son derivados desde los Centros de Transplantes (CT) para ser incorporados en el PNTR. En cambio, durante este año 2006, los pacientes derivados desde los CT, que ingresaron al PNTR fueron 513, demanda levemente inferior a lo esperado para el año (521). No se descarta un nuevo peak en la demanda debido a que en Chile la proporción de pacientes en diálisis que está en PNTR es de 11,6% mientras que el dato internacional es de 25%.

8. A pesar de requerimientos realizados a los SEREMIS para la implementación de las técnicas transferidas, dos laboratorios comunicaron oficialmente al ISP que no estaban dentro de sus prioridades la implementación de las metodologías. Esta situación ya había sido considerada como supuesto al plantear la Meta '06, ya que debía existir la disponibilidad por parte de los SEREMIS para implementación de las técnicas transferidas.

9. El resultado se explica por la entrada en vigencia de la Resolución N° 6086 de 26/julio/2005, por la que se dispone que a partir de enero 2006 los ítems clasificados con plazo, en la Guía de Inspección de GMP, se evaluarán como indispensables, por lo que su no cumplimiento obliga a la paralización del laboratorio. Esto motivó que los laboratorios realizaran un mayor esfuerzo e inversión en plantas físicas.

10. No logro de meta por factores externos. Analizados los registros se tiene que 12 Bancos de Sangre (BS) no cumplieron el criterio de aceptabilidad analítico establecido en alguna de las 4 evaluaciones realizadas en el año y además 12 de ellos respondieron fuera de plazo a algunos de los 4 envíos año 2006, requisitos necesarios para obtener Certificado de Resultado Satisfactorio, además de incumplimiento de otras causales de índole administrativa exigidas por el PEEC. A inicios de '06 para apoyar el mejor desempeño de los BS participantes se realizaron acciones con este fin: Estudio estadístico del comportamiento de los antígenos utilizados por los BS, basado en datos PEEC 2005; aplicación de encuesta para pesquisar errores de técnica; envió a BS de procedimientos de técnicas serológicas actualizados; Capacitación a 7 profesionales de BS del país, con participación de proveedores de reactivos (antígenos), se efectuaron supervisiones a BS de la R.M y se comunicó a BS sobre reactivos evaluados por el ISP.

11. El aumento de la demanda por Solicitudes de UyD se mantuvo dentro del rango esperado (10%), el no logro del indicador se explica por una variación fuera de los rangos esperados en la proporción de solicitudes Manuales y Electrónicas. Las manuales cayeron en 34% y las electrónicas se incrementaron en un 100% respecto del año 05 (7587 dic. 2005 v/s 15147 dic. 2006) La alta demanda electrónica se explica por las capacitaciones efectuadas a la industria farmacéutica y cosmética, obteniéndose una adhesión que superó las expectativas: Sol. transadas en sistema electrónico: 2005 33% y 2006 60%.

• Anexo 4: Otros Indicadores de Desempeño

Cuadro 7 Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2006								
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance ²⁵ 2006/ 2005	Notas
				2004	2005	2006		
<i>Referencia en salud pública</i>	Porcentaje de laboratorios de salud que han implementado transferencias de técnicas de laboratorio clínico y bancos de sangre, efectuadas por el ISP	(Nº de trámites de solicitudes de registro de Productos Farmacéuticos Nuevos pendientes /Nº total de solicitudes de registro de Productos Farmacéuticos Nuevos pendientes)*100	%	100%	100%	100%		
<i>Fiscalización de medicamentos</i>	Porcentaje de trámites de autorizaciones de registro de Productos Farmacéuticos Nuevos pendientes	(Nº de trámites de solicitudes de registro de Productos Farmacéuticos Nuevos pendientes /Nº total de solicitudes de registro de Productos Farmacéuticos Nuevos recibidas)*100	%	48%	39%	14%	155	1
<i>Fiscalización de medicamentos</i>	Porcentaje de trámites de solicitudes de registro de Productos Farmacéuticos similares pendientes	(Nº de trámites de solicitudes de registro de Productos Farmacéuticos similares pendientes /Nº total de solicitudes de registro de Productos Farmacéuticos similares recibidas)*100	%	25%	20%	11%	181	1

Nota:

1. Se reforzó la dotación para reducir los trámites pendientes. Se obtuvo una disminución de los tiempos de respuesta de los informes de expertos externos (Sociedad de Farmacología), alcanzando con ello un resultado que excede la meta comprometida.

²⁵ El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene.

• Anexo 5: Programación Gubernamental

Cuadro 8 Cumplimiento Programación Gubernamental año 2006			
Objetivo ²⁶	Producto ²⁷	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación ²⁸
Mantener y perfeccionar las acciones de fiscalización encomendadas; Mantener y perfeccionar las acciones de Referencia de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Mejorar la calidad de servicio, implementando mecanismos para el mejoramiento continuo de la calidad de la gestión institucional.	Modelo de Gestión de la función Reguladora y Fiscalizadora. Modelo de Gestión de la Función de Referencia y Reglamento Orgánico Institucional.	Fiscalización de Medicamentos.	1er. Trimestre: NO REQUIERE EVALUACION
		Referencia en Salud Pública	2° Trimestre: BAJO
		Sistema de Gestión de Calidad Institucional	3° Trimestre: ALTO
		Atención de Usuarios	4° Trimestre: CUMPLIDO
	Poner en marcha un Sistema de Gestión de denuncias por falta a la calidad de productos Farmacéuticos.	Fiscalización de Medicamentos	1er. Trimestre: NO REQUIERE EVALUACION
		Sistema de Gestión de Calidad Institucional	2° Trimestre: MEDIO
		Atención de Usuarios	3° Trimestre: CUMPLIDO
			4° Trimestre: CUMPLIDO

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

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

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

- **Anexo 6: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2006**

Cuadro 9 Cumplimiento PMG 2006												
Áreas de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión								Prioridad	Ponderador	Cumple
		Etapas de Desarrollo o Estados de Avance										
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII			
Recursos Humanos	Capacitación				○					ALTA	10%	✓
	Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo				○					MEDIANA	8%	✓
	Evaluación de Desempeño				○					MEDIANA	7%	✓
	Gobierno Electrónico				○					MEDIANA	7%	✓
Planificación / Control / Gestión Territorial Integrada	Planificación / Control de Gestión							○		ALTA	15%	✗
	Auditoría Interna					○				ALTA	15%	✓
	Gestión Territorial			○						MENOR	5%	✓
Administración Financiera	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público							○		ALTA	10%	✓
	Administración Financiero-Contable							○		ALTA	10%	✓
Enfoque de Género	Enfoque de Género				○					MENOR	5%	✓

Porcentaje Total de Cumplimiento: 85%

Cuadro 10 Cumplimiento PMG años 2003 – 2005			
	2003	2004	2005
Porcentaje Total de Cumplimiento PMG	100%	100%	100%

• Anexo 7: Transferencias Corrientes²⁹

Cuadro 11 Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2006 ³⁰ (M\$)	Presupuesto Final 2006 ³¹ (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia ³²	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo	0	0	0	0	
Inversión Real					
Otros					
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros ³³	0	416.427	415.589	838	1
TOTAL TRANSFERENCIAS					

Nota:

1. Corresponde a transferencias a la Subsecretaría de Salud Pública, por Convenio de Comercio Exterior- Ventanilla única. En lo que respecta a las internaciones de medicamentos y materias primas afines.

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 31.12.2006.

³² Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

³³ Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

• Anexo 8: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 12 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ³⁴		Avance ³⁵	Notas
		2005	2006		
Días No Trabajados	(N° de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año t/12)/ Dotación Efectiva año t	2,6	3,0	86,6	
Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.					
Razón o Tasa de Rotación de Personal	(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	9,8	4,5	217,8	
Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.					
Movimientos de Personal					
Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	(N° de funcionarios Jubilados año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0,0	0,2		
• Funcionarios fallecidos	(N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0,0	0,2		
• Retiros voluntarios	(N° de retiros voluntarios año t/ Dotación efectiva año t)*100	9,5	3,8	250,0	
• Otros	(N° de otros retiros año t/ Dotación efectiva año t)*100	0,4	0,3	133,3	
• Tasa de recuperación de funcionarios	N° de funcionarios ingresados año t/ N° de funcionarios en egreso año t)	N.M	1,5		
Grado de Movilidad en el servicio					
Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	(N° de Funcionarios Ascendidos y promovidos) / (N° de funcionarios de la Planta Efectiva)*100	2,9	2,6	89,6	
Grado de Movilidad en el servicio					
Porcentaje de funcionarios a contrata recontractados en grado superior respecto del N° de funcionarios a contrata Efectiva.	(N° de funcionarios recontractados en grado superior, año t)/(Contrata Efectiva año t)*100	8,0	60,8	760,0	

34 La información corresponde al período Enero 2005 - Diciembre 2005 y Enero 2006 - Diciembre 2006.

35 El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene. Para calcular este avance es necesario, previamente, determinar el sentido de los indicadores en ascendente o descendente. El indicador es ascendente cuando mejora la gestión a medida que el valor del indicador aumenta y es descendente cuando mejora el desempeño a medida que el valor del indicador disminuye.

Cuadro 12
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ³⁴		Avance ³⁵	Notas
		2005	2006		
Capacitación y Perfeccionamiento del Personal Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ funcionarios Capacitados año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	73,8	79,3	107,4	
Porcentaje de becas ³⁶ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$N^{\circ} \text{ de becas otorgadas año } t / \text{Dotación efectiva año } t * 100$	0,2	0,5	250,0	
Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de horas contratadas para Capacitación año } t / N^{\circ} \text{ de funcionarios capacitados año } t)$	34,7	25	72,1	
Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año } t / 12) / \text{Dotación efectiva año } t$	1,4	4,1	292,8	
Evaluación del Desempeño ³⁷	Lista 1 % de Funcionarios	99,8	99,8		
	Lista 2 % de Funcionarios	0	0		
Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Lista 3 % de Funcionarios	0,2	0,2		
	Lista 4 % de Funcionarios	0	0		

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

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