



# BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2010

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE

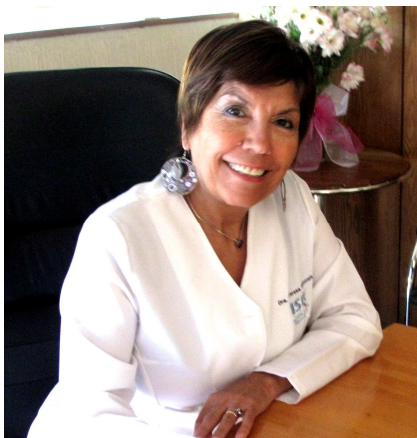
Avda. Marathon 1000, Ñuñoa. Fono: 5755201

[www.ispch.cl](http://www.ispch.cl)

## Índice

1. Presentación .....	3
2. Resultados de la Gestión año 2010 .....	6
2.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2010 .....	6
2.2 Resultados Asociados a la Provisión de Bienes y Servicios .....	6
2.3 Otros Resultados.....	15
3. Desafíos para el año 2011 .....	17
4. Anexos .....	20
Anexo 1: Identificación de la Institución .....	21
Anexo 2: Recursos Humanos .....	27
Anexo 3: Recursos Financieros.....	31
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2010.....	40
Anexo 5: Compromisos de Gobierno .....	46
Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas.....	47
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2010.....	48
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2010 .....	50
Anexo 9: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional .....	52
Anexo 10: Propuestas Fondo de Modernización de la Gestión Pública .....	53

# 1. Presentación



El Instituto de Salud Pública de Chile es un Servicio Público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, dependiente del Ministerio de Salud y cuya Misión es “Contribuir al mejoramiento de la salud de la población, garantizando la calidad de bienes y servicios, a través del fortalecimiento de la referencia, la fiscalización y normalización”. La institución se organiza en cuatro departamentos técnicos, orientados a cumplir las diferentes funciones que la Ley le confiere, y que son el Departamento de Salud Ocupacional, el Departamento de Salud Ambiental, el Departamento Laboratorio Biomédico y el Departamento de Control Nacional; adicionalmente cuenta con el Departamento de Administración y Finanzas que desarrollo procesos administrativos

y de apoyo. La dotación actual de la institución es de 654 funcionarios y funcionarias de contrata y planta, de los cuales 397 corresponden al género femenino y 257 al género masculino.

Las instalaciones principales se encuentran en Avda. Marathon N°1000, comuna de Ñuñoa, Santiago y se cuenta, además, con instalaciones relativas a Salud Ambiental (Bioterio) en el Fundo Chena ubicado en la comuna de San Bernardo, la institución no tiene oficinas regionales.

Durante el año 2010 esta Dirección inició su trabajo orientándose hacia el aseguramiento de medicamentos de calidad para la ciudadanía, con acciones como fue el retiro de la Sibutramina del mercado nacional; la realización del primer Seminario Internacional de productos biotecnológicos, la reunión del Comité Directivo red PARF-OPS y la actualización de la normativa con la entrada en vigencia del Decreto 41 de Cosméticos.

Un eje de similar importancia para esta Dirección ha sido ejercer una prevención activa en Salud Pública y por ello, se actuó eficazmente post-terremoto en la determinación de fuentes de riesgo laboral en trabajadores de la salud de las zonas siniestradas, evaluándose riesgos biológicos, ventilación y seguridad industrial, contaminación ambiental y radiaciones ionizantes, con importante financiamiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fuimos referente técnico en erradicación de la Silicosis colaborando en la capacitación de monitores, en la entrega de herramientas técnicas y apoyando el aseguramiento de la calidad de las prestaciones relacionadas.

Respecto al establecimiento de una Red de Laboratorios de Excelencia, gestionamos el apoyo y transferencia tecnológica en análisis de muestras biológicas y ambientales en la problemática de polimetales en Arica (25.000 muestras analizadas) y apoyamos la creación de un laboratorio regional. En esta misma línea se buscó promover alianzas estratégicas, participando en reuniones con 41 decanos de carreras de salud, con el fin de promover el desarrollo tecnológico de laboratorios de bioequivalencia, mediante la convocatoria a universidades para sumarlas en este desafío.

En el ámbito de los Programas de Evaluación Externa de la Calidad, se informatizaron los 7 subprogramas del área Hematología y Bancos de Sangre, que corresponden al 20% de la totalidad de los subprogramas PEEC. Así también se realizó un taller en conjunto con la SISS y para lograr un alcance nacional se suscribió un convenio con la misma institución y la División General del Territorio Marítimo y Marina Mercante (DIRECTEMAR), con el fin de preparar las capacidades de los laboratorios clínicos frente a eventuales brotes de Cólera y otras enfermedades entéricas o de transmisión por alimentos.

En el ámbito de la investigación y desarrollo tecnológico, se creó la Unidad de Investigación y tecnología en Salud, para la estandarización y sistematización de los registros de datos del ISPCH. Se entregó apoyo a los programas PIENSO (Programa Integrado de Salud Ocupacional) de los hospitales, donde somos el apoyo técnico para el trabajo seguro de las personas (Medición de gases anestésico).

En el campo de la gestión institucional, y a raíz de los efectos del terremoto del 27 de febrero, se trabajó con gran esfuerzo en la estabilización estructural de las nuevas dependencias, restableciéndose el 75% de ellas y se logró la Re-certificación de siete sistemas del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG).

Por otra parte y proyectados en el Instituto de Salud Pública del mañana, en los próximos años, el ISPCH se centrará en la acreditación de calidad de todos sus laboratorios (acreditación de metodologías), la creación de la Agencia Nacional de Medicamentos (ANAMED) con rango de agencia reguladora acreditada por la OPS, así como la incorporación de la obesidad, la diabetes y otras enfermedades crónicas a la vigilancia epidemiológica.

Para alcanzar estos objetivos, la estrategia de la actual Dirección está puesta en:

- Asegurar medicamentos de calidad, al menor costo posible, para toda la población,
- Asegurar la calidad analítica de nuestras determinaciones en el ámbito de la referencia, vigilancia y regulación,
- Fortalecer la generación de información epidemiológica, que promueva prevención activa en salud pública,
- Desarrollar la referencia en exámenes o marcadores biológicos de cáncer y enfermedades metabólicas de importancia en la salud pública,

Para llevar a cabo estos desafíos, se ha propuesto algunas metas como son obtener la:

- Certificación del 50% de Plantas GMP en Chile durante el año 2011,
- Actualización de la guía de inspección de plantas GMP, que data de 1999,
- Habilitación del Edificio de ANAMED (M\$1.523.000),
- Incorporación de 28 nuevos principios activos a las exigencias de bioequivalencia del país que involucra a 510 medicamentos (llegando a un total 45 principios activos),
- Acreditación OPS

Junto con ello se espera que el Instituto de Salud Pública sea reconocido como el gran laboratorio de excelencia del Estado de Chile, lo que se espera lograr a través de:

- La prevención activa en salud Pública, mediante nuevas fiscalizaciones con el objeto de evaluar el cumplimiento de las normas de calidad y acreditación en Laboratorios de análisis de alimentos y ambiente de acuerdo al DFL 1/2005 del Minsal Art. 59 g); la consolidación de la Hemoglobina Glicosilada (HbA1C) como herramienta para el diagnóstico y control de la Diabetes Mellitus en el país; la implementación de un programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC) del papanicolau como apoyo al control de Cáncer Cérvico Uterino (CCU); entre otros.

- El establecimiento de una red de laboratorios de excelencia, mediante: el desarrollo de un programa de trabajo para lograr la incorporación del ISPCH, a través del Subdepartamento de Metrología, a la Red

Nacional de Metrología (RNM); la Informatización del proceso de confirmación del virus del sida VIH; Implementar Laboratorio de Calibraciones Acústicas, entre otros.

- Potenciar la investigación y desarrollo tecnológico en Salud Pública con el relanzamiento de las Jornadas científicas, convocada por el ISPCH y el lanzamiento del Core de Inteligencia Epidemiológica, en el rol de garante de la seguridad frente a epidemias y emergencias sanitarias, a través de la vigilancia desde los laboratorios ambientales- clínicos.

- Inversión en más de \$1.000 millones en infraestructura, entre cuyos proyectos destacan la habilitación de las nuevas dependencias de ANAMED y la remodelación de la Biblioteca institucional. Figuran también dentro de los proyectos de infraestructura las obras de reparación de daños del edificio central y las correspondientes al Laboratorio de Metrología, Laboratorio de Pruebas Biológicas.

- En el ámbito de la gestión, iniciativas como la implementación del Balanced Scorecard (BSC), el lanzamiento y sociabilización de la planificación estratégica y la mantención de la certificación en Norma ISO 9001:2008, contribuirán a asegurar la mejora continua de los procesos centrales y de apoyo.

Así, la preocupación por la calidad de los productos, la mejora de los procesos, el compromiso con la eficiencia, la aspiración por la excelencia y la valoración de la prevención, entre otros, son valores que orientan la gestión de esta Dirección y el trabajo diario de cada uno de los funcionarios y funcionarias de la institución.



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

## **2. Resultados de la Gestión año 2010**

### **2.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2010**

#### **Infraestructura y equipamiento**

En el entendido que la entrega de prestaciones de calidad, confiables y oportunas exigen infraestructura y equipamiento acordes a la normativa vigente, durante el año 2010 el ISP destinó importantes recursos al mejoramiento y/o reposición de laboratorios y equipos, específicamente cobró importancia el reemplazo de equipos dañados por el terremoto u obsoletos, además de la necesidad de incrementar la capacidad de procesamiento de muestras o de almacenaje. Así, la inversión en equipos de laboratorio ascendió a un total de \$333.166.297 (biomédico). En lo relativo a infraestructura, la mayor inversión se destinó a la recuperación de espacios dañados con el terremoto de febrero.

A consecuencia de lo anterior, proyectos como la remodelación de la sala de animales de la Sección Rabia (único laboratorio que realiza el diagnóstico de Rabia en el país), la remodelación de la Sección Histocompatibilidad, el Bioterio de ratones y el Bioterio Chena, se vieron postergados por escasez de espacios para traslado temporal de sus dependencias y por la necesidad de destinar recursos humanos y financieros a reparaciones, específicamente la estabilización del 75% de 480 metros cuadrados afectados.

No obstante, dado que las obras postergadas son relevantes para garantizar la calidad de los procesos que se desarrollan en esas instalaciones, ellas constituyen prioridad para el presente año.

### **2.2 Resultados Asociados a la Provisión de Bienes y Servicios**

Para facilitar la comprensión de esta información, los resultados de la gestión 2010 se presentan a continuación, ordenados según los productos estratégicos definidos en la Ficha A-1 2010.

#### **Producto Estratégico 1: Programa de Calidad Institucional**

Este producto se refiere al conjunto de acciones tendientes a implementar y mantener un Sistema de Gestión de Calidad Institucional, tales como la gestión de los procesos en forma interrelacionada, la capacitación del personal, entre otras; que pretenden lograr en el mediano y largo plazo la Certificación y/o Acreditación por normas internacionales de las áreas técnicas y administrativas, buscando así la eficiencia y eficacia en todo el quehacer institucional.

Durante 2010, el Sistema de Gestión de la Calidad bajo Norma ISO 17025 "Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y de calibración" se encuentra en proceso de crecimiento y para ello postuló la acreditación ante el Instituto Nacional de Normalización (INN), para 22 ensayos de laboratorio, 17 del área de residuos veterinarios y 5 del área de plaguicidas. Una vez concluido el proceso de acreditación, estas nuevas metodologías se sumarán a las 18 ya acreditadas y que durante 2010 pasaron por un proceso de mantención, y a las 3 nuevas metodologías presentadas en el período anterior.

Adicionalmente, para continuar avanzando en la implementación de un sistema de calidad para el Departamento Biomédico, con miras a la acreditación de sus prestaciones bajo Norma ISO 25047 para laboratorios clínicos a partir del año 2012, se licitó y contrató una consultoría para el desarrollo de un Sistema de Gestión de Calidad; el primer resultado es el diagnóstico de auditoría hecho a todas las secciones, que permitió construir la línea base para elaborar el plan de implementación.

Para monitorear el comportamiento de este producto estratégico durante el año 2010, el Sistema de Información para la Gestión (SIG), utilizó 20 indicadores de gestión dirigidos a 5 subproductos y, entre ellos, se puede destacar los siguientes resultados:

- El "Tiempo promedio de respuesta a las consultas de los usuarios bajo la Ley de Transparencia (N°20.285)" tuvo un resultado efectivo de 8,51 días, muy por debajo al tiempo exigido por Ley (20 días); por otra parte, el indicador "Tiempo promedio de respuesta a las consultas de los usuarios" tuvo un resultado efectivo de 0,98 días (Gráfico N°1) logrando la meta planificada para el año (1 día), cabe destacar que la cantidad de consultas recibidas aumentó en un 26,3% respecto al año anterior, recibándose más de 2.300 consultas. Estos óptimos resultados se deben a las acciones de mejoramiento implementadas en la Oficina de Informaciones Reclamos y Sugerencias (OIRS), que se relacionan con el recurso humano, mantención de la certificación ISO 9001 de sus procesos y el mejoramiento de las herramientas técnicas; específicamente, se incrementó el número de Preguntas Frecuentes disponibles en la página web y la cantidad de Fichas de Productos, que recogen información relativa a productos, responsables, antecedentes requeridos, entre otros, todo ello para las prestaciones más requeridas por los usuarios, relacionadas mayormente con control de medicamentos y análisis de laboratorio.

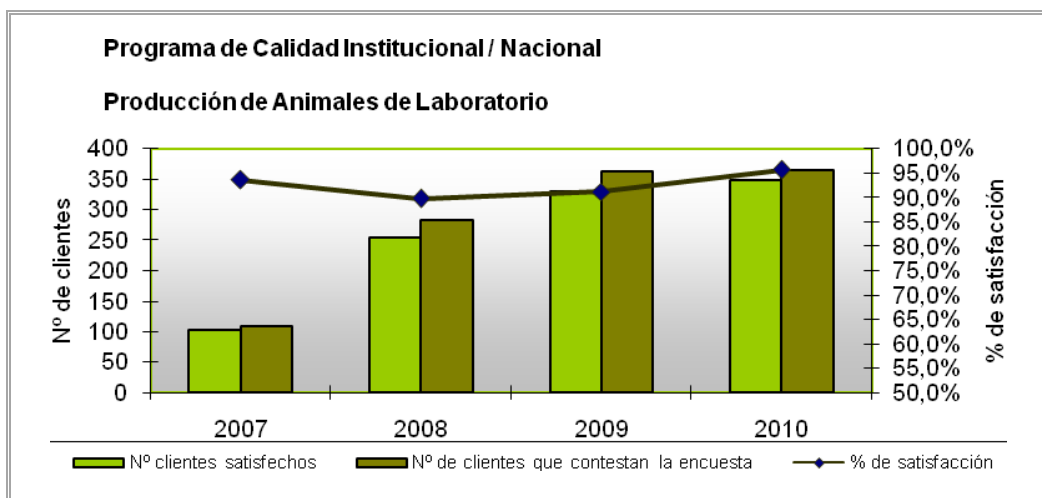


Gráfico N° 1

Fuente: Sistema de Información para la Gestión SIG 2010

- Referente al Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC) que promueve la calidad analítica de los laboratorios clínicos públicos y privados, del Ambiente y de Salud Ocupacional identificando los errores y estimulando un mejor desempeño de los participantes, ya que compara sus resultados con resultados de referencia o valores de consenso que les permitan complementar y optimizar su control técnico interno, los resultados son positivos. Específicamente en el PEEC de Serología de Hepatitis B que se aplica a los laboratorios y bancos de sangre, se obtuvo que el 96,7% de las evaluaciones realizadas obtuvieron resultados técnicos satisfactorios, lo que impacta principalmente en la confianza de sus resultados. Por otra parte, en el Programa de Evaluación Externa de Calidad de los Centros Audiométricos (PEECCA) se auditó a todos los Centros participantes, de ellos sólo 2 estuvieron bajo el estándar mínimo, principalmente por problemas detectados en las áreas procedimentales, los cuales fueron solucionados por los Centros y ninguno tuvo que ser suspendido. Este resultado es óptimo para el Instituto de Salud Pública de Chile (ISPCH), ya que es relevante que los Centros Audiométricos mantengan sus estándares de calidad, y aquéllos que presentan un bajo estándar, corrijan sus problemas y continúen participando en el programa. Lograr la meta del indicador indica que las audiometrías de evaluación médico – legal con fines de determinación de grado de discapacidad y compensación por sordera de origen laboral (realizadas en el marco de la ley 16.744), se están realizando con los mismos criterios de calidad en los diferentes Centros de Audiometría autorizados para dichos fines.

- Respecto al Subproducto Estratégico Producción de Animales de Laboratorio, el Instituto de Salud Pública produjo y entregó 4.243 conejos y cobayos y 112.029 ratones albinos de la cepa CF-1 (*Mus laboratorius*) que se utilizan para realizar los bioensayos de confirmación de toxinas marinas, referente al nivel de satisfacción de los usuarios el indicador “Porcentaje de clientes internos y externos que califican conforme (nota 6 y 7) la calidad de los animales de laboratorio, sangre y hemoderivados” tuvo un efectivo de 95,62% con 349 clientes satisfechos del total de 365 encuestas recibidas (Gráfico N° 2), este resultado superó en un 5% el efectivo del 2009.



## **Producto Estratégico 2: Programa de Control y Fiscalización.**

Este producto estratégico corresponde al conjunto de acciones, que en virtud de atribuciones legales, debe efectuar la institución para garantizar a la población la calidad de los productos farmacéuticos, cosméticos, dispositivos médicos y pesticidas de uso sanitario y doméstico. Entre las acciones están: registro de productos (nuevos y similares), autorización y fiscalización de laboratorios de producción y laboratorios externos de control de calidad, programas de evaluación y control de calidad de productos de pre y post comercialización, autorización de uso y disposición de productos y materias primas importadas para su comercialización.

Durante 2010, cumpliendo su rol de proteger a la población frente a los eventuales efectos adversos de un medicamento, el ISPCH efectuó el retiro de Sibutramina respondiendo a los resultados del proceso de análisis realizado durante varios meses, alertado por un estudio que evidenciaba problemas cardiovasculares en los usuarios.

Dentro de los desafíos planteados para 2010, se encontraba completar el proceso para optar a la Calificación del Departamento Control Nacional como Agencia Reguladora Nacional de referencia (ARN) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mediante la superación de las observaciones de la Auditoría Externa realizada por OPS. Positivamente se dio cumplimiento a los 15 requisitos planificados para el período, lo que significa un gran avance para la creación de la Agencia Nacional de Medicamentos.

En el ámbito de las fiscalizaciones a laboratorios clínicos, destaca la firma del Convenio Marco entre la Superintendencia de Salud y el Instituto de Salud Pública de Chile, cuyo objetivo es coordinar criterios y elaborar un programa conjunto de fiscalización de los laboratorios clínicos y las entidades que los acreditan en normas de calidad. El convenio permitirá elaborar y trabajar un programa común de fiscalización dirigido a los laboratorios clínicos, así como coordinar criterios para otorgar autorización a las Entidades Acreditadoras de estos laboratorios e interpretar los Estándares de Acreditación de Laboratorios Clínicos para su clarificación y mejor aplicación, contribuyendo a evitar la duplicidad e ineficiencias en las fiscalizaciones, optimizándolas en los establecimientos que se dedican a exámenes hematológicos, bioquímicos, hormonales, genéticos, inmunológicos, microbiológicos, parasitológicos, virológicos, citológicos y toxicológicos, con fines de prevención, diagnóstico o control de tratamiento de las enfermedades.

Para monitorear el comportamiento de este producto estratégico durante el año 2010, el Sistema de Información para la Gestión (SIG), utilizó 28 indicadores de gestión dirigidos a 5 subproductos, y entre ellos, se puede destacar los siguientes resultados:

- Para el subproducto Fiscalizaciones, el indicador "Porcentaje de laboratorios de producción de medicamentos y cosméticos fiscalizados, respecto al total de laboratorios existentes en el país" logró la meta planificada de realizar 24 visitas inspectivas sobre un universo de 108 laboratorios. El cumplimiento de este indicador es de vital importancia, ya que en las visitas inspectivas se verifica el cumplimiento del Programa de Fiscalización de Buenas Prácticas de Manufactura y de Laboratorio (BPM y BPL), que se aplica todos los años a la industria farmacéutica y laboratorios externos de control de calidad. Por otra parte, el indicador de resultado intermedio que mide el "Porcentaje de laboratorios de producción de productos farmacéuticos que han cumplido con el 90% de las exigencias establecidas en el Informe 32 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en relación al total fiscalizado en el 2008", logró la meta planificada, ya que de los 12 laboratorios fiscalizados 9 cumplen con al menos el 90% de las exigencias establecidas. Por lo tanto, si bien

todos los laboratorios cumplen BPM en diferentes porcentajes, el hecho que el 75% de los laboratorios cumplan con el 90%, es tener un grupo importante de laboratorios que realizan los máximos esfuerzos por establecer estándares superiores a nivel internacional.

- Relacionado al subproducto Autorizaciones, el indicador “Tiempo promedio de tramitación de solicitudes de registro productos farmacéuticos nuevos” tuvo un resultado efectivo de 151,7 días, disminuyendo en un 2% el tiempo de tramitación de las solicitudes de registro que se presentan al ISPCH, cabe destacar que un producto farmacéutico nuevo es aquel que se incorpora por primera vez al país en el campo de la medicina, con una nueva utilidad terapéutica, nueva composición, forma farmacéutica nueva, o que utilice una vía de administración diferente de un producto ya registrado. En el caso del indicador “Tiempo promedio de tramitación de solicitudes de registro de productos farmacéuticos similares” tuvo un efectivo de 125,8 días, un producto farmacéutico similar es aquel que contiene el mismo principio activo, en cantidad, forma farmacéutica y vía de administración de otro que ya cuenta con registro sanitario vigente. El resultado alcanzado por ambos indicadores es considerado satisfactorio y mantenerlo a futuro resulta adecuado.

- Para el subproducto Control de Estantería, el indicador “Porcentaje de productos detectados con faltas graves a la calidad en el Programa de Control de Medicamentos en el Mercado” presentó un sobrecumplimiento respecto a la meta (8%) ya que presentó un efectivo del 6%, detectándose sólo 3 productos con falta grave a la calidad de los 60 evaluados, es importante destacar que el resultado de este indicador refleja el compromiso de la Industria Farmacéutica de trabajar para mejorar la calidad de sus productos y acatar las medidas de corrección que se desprendan de las acciones de fiscalización que ejerce el Subdepartamento de Fiscalización en sus Visitas de Orden General (VOG).

- En lo relativo al subproducto Certificados, para el indicador “Porcentaje de Certificados de Registro Sanitario emitidos por vía electrónica en el plazo comprometido por el ISPCH respecto al total de Certificados de Registro Sanitario solicitados por vía electrónica” (Gráfico N° 3) se observa que de las 2.553 solicitudes recibidas, 2.542 se emitieron en el plazo comprometido, obteniendo un resultado efectivo de 99,5%. La emisión de este certificado permite exportar productos farmacéuticos, cosméticos y pesticidas de uso sanitario y doméstico, para su comercialización en el exterior, este producto no cuenta con un plazo legal establecido, pero el ISPCH comprometió 13 días hábiles para su emisión para aquellos solicitados electrónicamente.

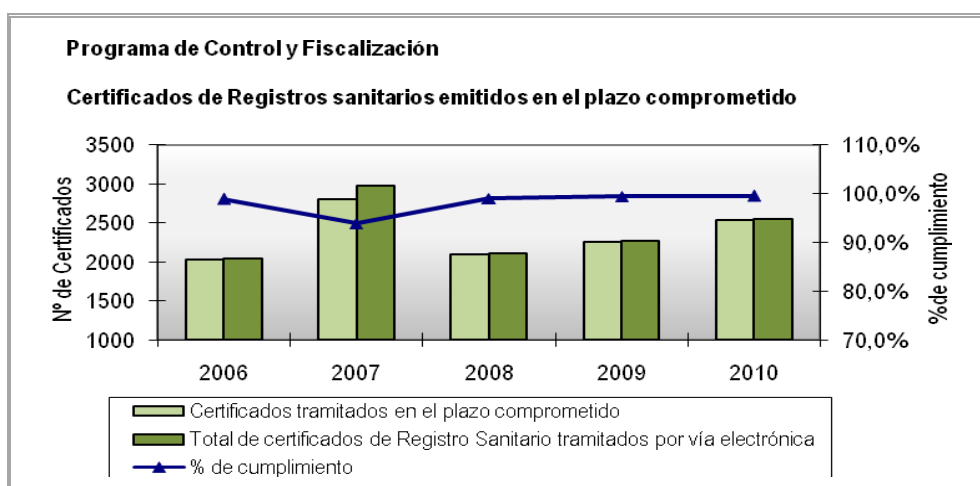


Gráfico N° 3

Fuente: Sistema de Información para la Gestión SIG 2010

Relacionado al mismo subproducto estratégico de Certificados, se cumplió la meta establecida para los indicadores “Tiempo promedio de tramitación de solicitudes de uso y disposición” y “Porcentaje de Licencias y/o certificados oficiales endosados y enviados a los países exportadores en el plazo de 10 días”, respecto al primer el indicador, se logró un 100% de cumplimiento de la meta establecida con un efectivo de 1 día en la tramitación de las solicitudes de uso y disposición presentadas por vía electrónica, este resultados es relevante para el usuario ya que este trámite corresponde a la autorización que el ISPCH otorga, mediante Resolución, a los importadores de productos farmacéuticos, cosméticos y plaguicidas y sus correspondientes materias primas, para permitir su distribución a la población. Respecto al indicador de Licencias y/o certificados oficiales endosados y enviados a los países exportadores, de las 458 solicitudes recibidas 453 se emitieron en el plazo de 10 días o menos, alcanzando un efectivo de 99%.

Respecto a la inspección de Ensayos Clínicos que realiza el Instituto, durante el 2010 se inspeccionó en terreno 21 de los 101 ensayos clínicos presentados en el 2009, logrando una cobertura del 20,79%. La labor que realiza el ISPCH en este ámbito es controlar el uso de medicamentos en los ensayos clínicos, revisando los antecedentes científicos, técnicos y éticos, para aprobar o rechazar una solicitud de internación de algún producto farmacéutico o fármaco con fines de investigación.

### **Producto Estratégico 3: Programa de Referencia**

Este producto estratégico corresponde a las acciones del Instituto de salud Pública en su rol de Centro Nacional y de Referencia en Salud Pública. En este sentido, la Institución opera como instancia nacional pericial en los campos de su competencia, y de generación de información para la toma de decisiones en Salud Pública; asimismo, debe velar por la estandarización de las metodologías aplicables a los campos de su competencia.

Los principales logros del año 2010 se relacionan con:

Certificación y/o implementación de técnicas de laboratorio, destacando la certificación de la técnica de tamizaje de Dioxinas y la implementación del diagnóstico de Norovirus por RT-PCR tiempo real para vigilancia de diarrea que permitió efectuar el estudio etiológico del brote masivo ocurrido en la Región de Antofagasta a partir de Marzo del 2010. La implementación se realizó con aporte del gobierno de USA (FDA) que financió los costos de capacitación y reactivos para su puesta en marcha. Implementación del método de identificación de parásitos en agua. Otras implementaciones relevantes corresponden al método de determinación de Aflatoxina M1 en leche por HPLC y al método de identificación de parásitos en agua.

Fortalecimiento de las capacidades de referencia del ISPCH, donde destaca la finalización de un proyecto CORFO Innova, iniciado en 2007, cuyo objetivo era consolidar el rol del Instituto ante los laboratorios de análisis de alimentos públicos y privados que se encuentran implementando programas de aseguramiento de la calidad bajo Norma ISO/IEC 17025. En la misma línea, el proyecto FONDEF “Producción de Saxitoxina como material de referencia para el Programa de Marea Roja”, logró la producción de un estándar para usar en la curva de calibración del bioensayo en ratón para la detección de moluscos contaminados con toxina paralizante que no posee diferencias significativas en comparación con el estándar actualmente usado Food and Drug Administration (FDA).

En otro aspecto de la referencia, relativo a las sustancias ilícitas, durante 2010 se trabajó en la identificación de las principales drogas empleadas en ritos ceremoniales en Chile, detectándose la presencia de potentes alucinógenos como Dimetilriptamina y mezcalina; hallazgos que fueron presentados en el Segundo Congreso de Salud Pública. Adicionalmente se realiza cooperación con Drug Enforcement Administration (DEA) para el programa de determinación de origen de la cocaína, obteniendo resultados comparables con los laboratorios de Estados Unidos, adicionalmente, se ha confirmado la presencia de levamisol en muestras de cocaína, esta sustancia es un antiparasitario de uso veterinario que potencia los efectos nocivos de la cocaína

En lo relativo a la utilización judicial de los análisis de sustancias ilícitas, se desarrolló, en conjunto con el Ministerio Público una Guía de pericias químicas en el marco de la ley 20.000 para apoyo de la gestión de los Fiscales, participando también, en conjunto con CONACE y LABOCAR, en un programa de análisis de metanfetamina en fluidos biológicos para confirmar consumo de esta sustancia.

En la misma materia, la institución realiza los análisis de muestras de droga por decomiso; en particular le corresponde informar en el plazo los decomisos de alto impacto que corresponde a decomisos iguales o mayores a 20 Kg de la sustancia. Para esta actividad se fijó una meta de 5 días hábiles, alcanzando un cumplimiento de 3,6 días, lo que representa un tremendo aporte de colaboración al Ministerio Público.

Desarrollo de actividades extraordinarias para el cumplimiento de su rol; específicamente, destaca el trabajo realizado como apoyo a la vigilancia, dirigida MINSAL, de la población de Arica expuesta a metales pesados en sus lugares habitacionales; así, el Laboratorio de Salud Ocupacional realizó un total de 33.881 análisis de muestras biológicas (sangre y orina) de 10.000 personas potencialmente expuestas a metales pesados (arsénico, plomo, cadmio y zinc). Los resultados evidencian el rol del ISPCH en su quehacer como laboratorio nacional y de referencia, apoyando y satisfaciendo las necesidades que el país que requieren de su accionar.

También como una actividad extraordinaria, a partir de la preocupación por el estado de los equipos críticos (aquellos que implican medidas especiales de seguridad para protección de operadores, pacientes y calidad de los productos, específicamente: autoclaves, cabinas de seguridad química y biológica, calderas, e instalaciones radiactivas de 2ª categoría), en hospitales que continuaban funcionando en condiciones precarias tras el terremoto de febrero, se efectuó una evaluación a su funcionamiento; puesto que el Instituto de Salud Pública cuenta con personal calificado, equipos certificados y procedimientos disponibles. En total, se visitaron 29 hospitales en las regiones Quinta, Sexta, Séptima, Octava, Novena y Metropolitana, además de los Hospitales de campaña de Angol, Rancagua, y Talca.

La respuesta eficaz frente a la contingencia en el caso “Plaguicidas en colados” se constituye también como una evidencia del cumplimiento del rol de referencia de la institución en una situación que provocó alarma pública.

Para monitorear el comportamiento de este producto estratégico durante el año 2010, el Sistema de Información para la Gestión (SIG), utilizó 12 indicadores de gestión, dirigidos a 5 subproductos, y entre ellos, se pueden destacar los siguientes resultados:

- Informes muestras Ilícitos: El Instituto de Salud Pública de Chile, es un Centro Nacional de Referencia y a través del Laboratorio de Análisis de Drogas se efectúan las determinaciones a todos los decomisos realizados por las policías del país. La importancia del análisis de este tipo de muestras radica principalmente en su valor como prueba pericial ante un Tribunal de Justicia. Uno de los indicadores que mide este subproducto es el “Tiempo promedio de respuesta a decomisos provenientes de “listas prioritarias”, durante el

año 2010 obtuvo un efectivo de 4,6 días, disminuyendo en un 2% el tiempo de tramitación respecto al 2009. Los esfuerzos desplegados por la institución obedecen a que los decomisos provenientes de "listas prioritarias" son aquéllos que las Fiscalías necesitan en forma prioritaria debido a la aproximación de la investigación judicial. Por otra parte el "Tiempo promedio de respuesta a muestras de presuntas drogas provenientes de decomisos de alto impacto" alcanzó un efectivo de 3,56 días, a pesar del 70% del aumento de la demanda en relación al año 2009, los decomisos de alto impacto son aquellos que aparecen en la prensa escrita por su particularidad o que son mayores a 20 Kg.

- En el caso del Subproducto Estudios e información para transplante, el indicador "Porcentaje de Muestras de receptores y donantes vivos para Tipificación de Antígenos Leucocitarios Humanos (HLA) para transplante renal informadas en el plazo de 13 días hábiles" tuvo un alto desempeño reflejado en un 98% de cumplimiento, ya que del total de 424 muestras aptas recibidas, 416 se informaron en el plazo de 13 días, el cumplimiento de este indicador es relevante, ya que forma parte de las iniciativas pro-transplante impulsadas desde el Ministerio de Salud.

- Respecto a la validación de estándares para la evaluación de contaminantes químicos de riesgo ocupacional, durante el 2010 el Laboratorio de Salud Ocupacional implementó y validó 5 nuevos analitos del Decreto Supremo 594, llegando a 137 las sustancias químicas contaminantes que cuentan con método analítico validado, en relación a las 220 requeridas por el Decreto Supremo 594, lo que implica un 62% de cobertura (Gráfico N° 4), el logro de esta meta es relevante para la Institución, puesto que pone a disposición de los organismos administradores de la Ley 16.744 que establece las normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, una herramienta validada para los programas de vigilancia y control de la exposición a riesgos químicos en el ambiente laboral. Los analitos implementados fueron ácido fórmico en aire, ácido acético en aire, anhídrido sulfuroso en aire, yodo en aire y óxido nítrico en aire.

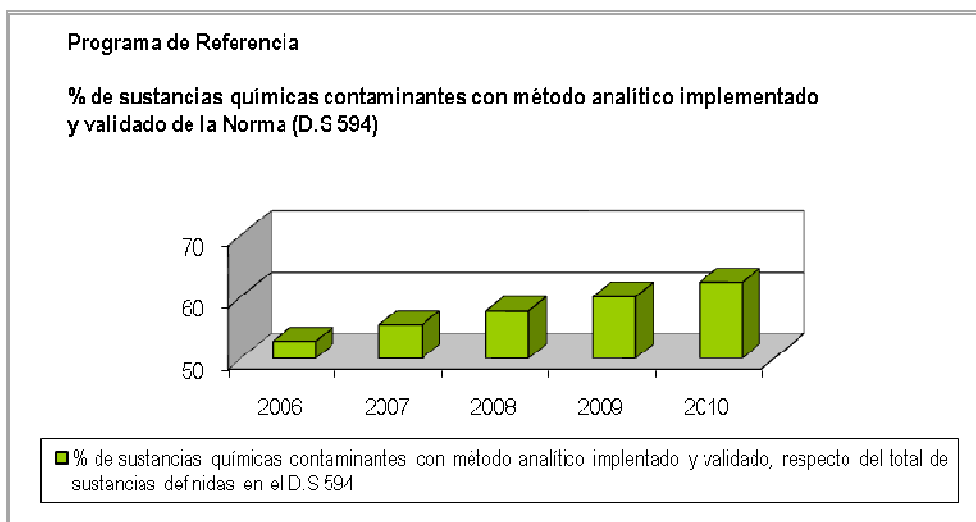


Gráfico N° 4  
Fuente: SIG Institucional 2010

- El indicador "Porcentaje certificados de historiales dosimétricos entregados en el plazo de 13 días" tuvo un resultado efectivo del 91,72% de cumplimiento, a pesar de que la demanda aumentó un 45% pasando de 1.452 solicitudes recibidas en el 2009 a 2.102 el 2010. La emisión de este certificado es de gran importancia para los trabajadores que laboralmente están expuestos a radiaciones ionizantes y no ionizantes, ya que indica la acumulación de radiaciones a las cuales ha sido expuesto el trabajador.

#### **Producto Estratégico 4: Programa de Vigilancia.**

Este producto estratégico corresponde a las acciones encomendadas a la institución respecto del seguimiento, control y vigilancia en los campos de su competencia, para servir de apoyo en la toma de decisiones de la Autoridad Sanitaria (AS) e inserto dentro del compromiso país de cumplir con el Reglamento Sanitario Internacional, en las áreas de nuestra competencia. Las acciones más destacadas responden a situaciones de alto impacto nacional como son vigilancia de marea roja y de enfermedades transmisibles.

En lo relativo a enfermedades transmisibles y frente a una situación que provocaba alarma pública, un eventual brote de cólera esperado a fines del período, se destinaron importantes recursos a la transferencia de capacidades analíticas en laboratorios clínicos y ambientales.

Para el mejor cumplimiento de las funciones de vigilancia, mediante la informatización de procesos, durante 2010 se implementó el Plan Piloto de Automatización de los datos de registro de los laboratorios en red referido a los análisis de Hemoglobina y banco de sangre, informatizándose los 7 subprogramas del área Hematología y Bancos de Sangre, que corresponden al 20% de la totalidad de los subprogramas del Programa de Evaluación Externa de la Calidad de los laboratorios (PEEC).

Para monitorear el comportamiento de este producto estratégico durante el año 2010, el Sistema de Información para la Gestión, SIG, utilizó 20 indicadores de gestión, dirigidos a 5 subproductos, y entre ellos, se puede destacar los siguientes resultados:

- En el ámbito de la vigilancia de alimentos, el Instituto de Salud Pública de Chile tiene una activa y relevante participación en el Programa Nacional de Inocuidad de Alimentos, que busca que los alimentos no causen daños al consumidor, en este sentido el ISP colabora en el desarrollo de los programas de vigilancia de alimentos y realiza la coordinación de la red nacional de laboratorios de Salud Pública. Respecto a este Subproducto, el indicador "Tiempo promedio de resolución de las muestras de marea roja" tuvo un efectivo de 3,3 días a las 490 muestras que ingresaron durante el 2010, que fue un 10% más que el año 2009. La importancia de este resultado radica en que permite a la Autoridad Sanitaria tomar medidas cautelares y prevenir la aparición de brotes e intoxicaciones. Respecto al "Tiempo promedio de resolución de muestras de análisis de harina" tuvo un efectivo de 11,98 días, un 2% menos en el tiempo de resolución respecto al año 2009, este resultado es relevante ya que contribuye al programa de fortificación de harinas del Ministerio de Salud, que tiene como meta verificar el cumplimiento del artículo N° 350 del Reglamento Sanitario de los Alimentos, a través de la cuantificación de la adición de Tiamina, Riboflavina, Acido Fólico y Hierro, por parte de los molinos nacionales a lo largo del país y en harina de trigo de importación.

- Para el caso de la vigilancia de enfermedades transmisibles, el Instituto realiza las acciones de vigilancia monitoreando constantemente las exigencias establecidas en el Reglamento sobre Notificación de Enfermedades Transmisibles. Los resultados que emite el Instituto son de vital importancia para la toma de

decisiones de las autoridades sanitarias, ya que permite disponer de información relevante para adoptar medidas frente a la situación epidemiológica nacional, brotes epidémicos e infecciones emergentes y reemergentes con alto impacto en la salud pública. En este sentido el ISPCH monitorea indicadores asociados VIH/SIDA, Neisseria Meningitidis, Hanta virus, Salmonella, Sarampión, Tuberculosis, entre otras. Respecto del indicador vinculado al análisis de muestras de Virus Hanta en 72 horas o menos, éste tuvo un efectivo de 98,5% en relación a la meta, ya que de las 461 muestras analizadas 454 se emitieron en el plazo, a pesar del 27% de aumento en la demanda. En el año 2010, el “Porcentaje Muestras aptas para confirmación serológica de VIH informadas en el plazo de 16 días hábiles” tuvo como resultado efectivo el 91,6%, cumpliendo la meta establecida (91%) (Gráfico N° 5).

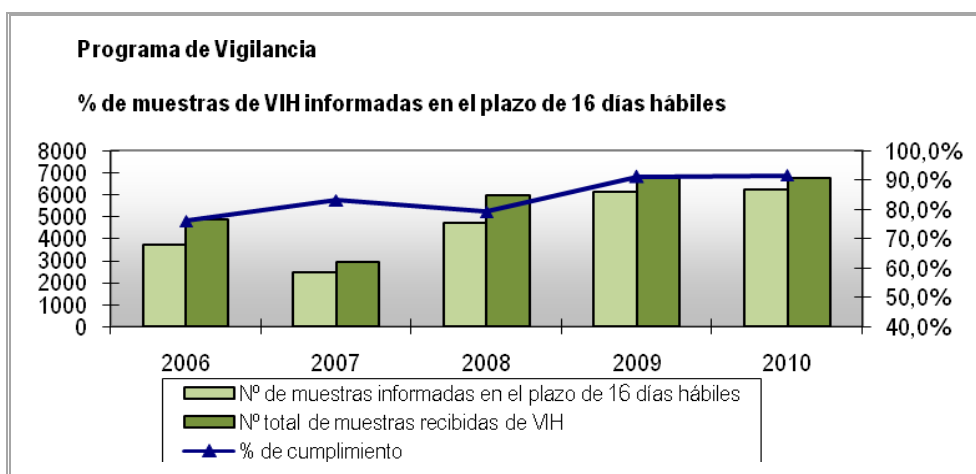


Gráfico N° 5  
Fuente: SIG Institucional 2010

## 2.3 Otros Resultados

- En el ámbito de la gestión interna, nuevamente se observa como un logro la certificación del Sistema de Gestión de la Calidad basado en Norma ISO 9001:2008 para siete sistemas del Programa Marco Avanzado del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG), correspondientes a Planificación/Control de Gestión, Auditoría Interna, Capacitación, Evaluación del Desempeño, Atención a Clientes, Compras y Contrataciones e Higiene y Seguridad; complementariamente, los 10 sistemas PMG comprometidos por el ISPCH fueron aprobados por los organismos validadores, cumpliéndose así el 100% del PMG institucional.

- En otro aspecto del ámbito interno, se identifica el logro de las Metas de Desempeño Colectivo establecidas en cumplimiento del artículo 5° de la Ley 19.490. Al respecto, destaca que el total de 29 Equipos de Trabajo alcanzó un cumplimiento satisfactorio entre 90% y 100%; realizando 165 metas comprometidas (indicadores) por lo que este dato es relevante si se considera que este instrumento se ha utilizado para reforzar la implementación de sistemas de calidad en las más diversas áreas del quehacer institucional; así, la creación de procedimientos, instructivos de trabajo, fichas técnicas, entre otros, ha sido recurrente en las metas comprometidas. De acuerdo a ello, los Convenios de Desempeño Colectivo se consolidan como una herramienta para la implantación de estrategias o prioridades de gestión.

- En lo relativo a la gestión, la actualización del organigrama institucional, que apunta a lograr sinergias entre los distintos departamentos, potenciando la gestión de Recursos Humanos a través de la reorganización, la distribución de cargas por áreas y la definición de perfiles de cargo; junto a los cambios en la gestión financiera, que basa la toma de decisiones sobre un nuevo sistema de información financiera, y el reforzamiento del área de Planificación Estratégica y Gestión de Control evidencian un énfasis en la gestión orientada hacia el logro de los objetivos resguardando la calidad y la eficiencia en el accionar institucional.

### 3. Desafíos para el año 2011

Durante el año 2011, el Instituto de Salud Pública de Chile orienta su gestión con cuatro ejes estratégicos que impactan sobre la entrega de sus productos y, consecuentemente, sobre el cumplimiento de su misión; específicamente ellos se relacionan con el aseguramiento de la calidad de los medicamentos y de las determinaciones analíticas que le competen, con la generación de información epidemiológica que contribuya a la prevención en salud pública y con el desarrollo de la referencia en exámenes o marcadores biológicos de cáncer y enfermedades metabólicas.

De acuerdo a ello, el año 2011 se emprenderán y/o consolidarán iniciativas relevantes como son la creación de la Agencia Nacional de Medicamentos (ANAMED), la Acreditación de nuevas metodologías de laboratorios, la modificación del Decreto Supremo 594, y otros desafíos que se detallan a continuación.

En el Programa de Calidad Institucional/Nacional el desafío para el año 2011 consiste en la acreditación de 22 metodologías de laboratorio por el INN, de acuerdo a la Norma ISO 17.025 "Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y de calibración", las que ya fueron presentadas en el período anterior. Adicionalmente, existe el compromiso de mantener la acreditación de 18 metodologías que ya cuentan con la acreditación, todas ellas de las áreas de análisis de alimentos y ambiental. La importancia de esta acreditación está dada porque ella implica el cumplimiento de requisitos de gestión y técnicos que garantizan la calidad del resultado obtenido.

Para el caso del área de laboratorios clínicos, que ha comenzado su proceso de incorporación a la gestión de la calidad, el desafío para el 2011 está en la continuación del plan de implementación para desarrollar un Sistema de Gestión de la Calidad según Norma NCh 2547 e ISO 15189 que durante el período se enfocará en la elaboración de procedimientos técnicos y de gestión para las etapas pre-analítica, analítica y post-analítica de las áreas que se presentarán a acreditación.

Otro desafío relevante asociado a la garantía de calidad corresponde al indicador presupuestario de resultado intermedio: "Porcentaje de evaluaciones a laboratorios de Inmunohematología del Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC) de clasificación sanguínea ABO-Rh D con resultado técnico satisfactorio" que mide la calidad técnica del análisis que realizan los laboratorios clínicos públicos y privados, adscritos y evaluados en el PEEC, la meta comprometida para 2011 implica un desafío por cuanto alcanza un valor de 83,85% superior a los valores observados en los años 2008 a 2010.

En lo relativo a garantizar a la población la calidad de los productos farmacéuticos, cosméticos, dispositivos médicos y pesticidas de uso sanitario y doméstico, destaca como una importante iniciativa la creación de la Agencia Nacional de Medicamentos (ANAMED), cuya habilitación física tiene un costo que asciende a M\$1.523.000. Paralelamente, y con la orientación de asegurar medicamentos de calidad se trabaja en alcanzar la Certificación en Normas GMP del 50% de las plantas productoras de medicamentos, actualizándose la guía de inspección de plantas que data de 1999. Adicionalmente, se ha considerado necesario comprometer en la calidad a otros actores y por ello se trabajará en fortalecer la relación con otras Agencias Regulatorias y con todos los actores, nacionales e internacionales del ámbito público y privado.

El indicador presupuestario "Porcentaje de laboratorios de producción de productos farmacéuticos que han cumplido con el 90% de las exigencias establecidas en el año t, respecto del número total de laboratorios de producción de productos farmacéuticos inspeccionados en el año t-2", comprometido en el Formulario H

durante los últimos años, presenta para este año un desafío mayor al subir su meta de 75% a 83% y su cumplimiento conlleva la necesidad de vigilar muy de cerca el desempeño de los laboratorios correspondientes, poniendo a disposición de la industria la experticia institucional para el desarrollo de sus procesos de acuerdo a las normativas internacionales.

En el ámbito regulatorio, la elaboración de normas técnicas también es una tarea que concentra importantes esfuerzos durante 2011, programándose la guía para la evaluación y registro de productos farmacéuticos de origen biológico/biotecnológico y las normas técnicas para el reglamento de farmacovigilancia, con la participación de la Red de Salud, y para la evaluación y fiscalización de los estudios clínicos de medicamentos.

Por otra parte, para continuar desarrollando la bioequivalencia en el país, durante 2011 se Incorporarán 28 nuevos principios activos a la exigencia de bioequivalencia, llegando a un total 45 principios activos.

En el ámbito de la referencia, los esfuerzos se orientan hacia el fortalecimiento del rol del ISPOCH como laboratorio de referencia, promoviendo la calidad analítica entre los laboratorios de salud del país en un marco tecnológico con estándares internacionales. Así, el fortalecimiento de la seguridad e integridad de los datos relacionados con exámenes VIH y la mejor coordinación de la Red de Laboratorios VIH son una prioridad para el ejercicio 2011. Los desafíos se relacionan con aspectos normativos y reglamentarios en áreas de impacto en salud pública, así un desafío consiste en complementar el Reglamento Sanitario de los Alimentos (Decreto 977), incorporando más elementos regulados, ampliando las capacidades metodológicas, reconociendo que en la elaboración de las normas debe participar el Instituto.

Por otra parte, la modificación del Decreto Supremo 594 que aprueba reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo, específicamente en lo relativo a nuevos parámetros para ruido, elementos químicos y vibraciones, es una materia que se considera relevante y a la que se dedicará esfuerzos durante 2011.

En otro ámbito de interés para la opinión pública, se trabajará en establecer las competencias de Comisión Chilena de Energía Nuclear CCHEN, Mutuales, SEREMI e Instituto de Salud Pública de Chile, a través de la modificación de los decretos 3 y 133 sobre protección radiológica.

Para el área de la vigilancia, el año 2010 presenta importantes desafíos, uno de ellos referido a desarrollar y formalizar un modelo sistémico de respuesta frente a Emergencias Sanitarias. Contar con una respuesta sistémica que integre el quehacer institucional y que permita responder en forma eficiente, oportuna y efectiva a las emergencias sanitarias.

Adicionalmente, se iniciará la implementación de un Programa de Evaluación Externa de la Calidad del papanicolau, como apoyo al control de Cáncer Cérvico Uterino (CCU), medida de gran impacto, puesto que hoy en el país se realizan 890.000 PAP anuales y los falsos negativos son de alto impacto clínico; por ello, se trabajará en la evaluación de la competencia analítica de laboratorios de la Red para establecer el estado actual de los procesos de Citodiagnóstico en los mismos y en apoyar el diagnóstico precoz de la infección persistente del VPH mediante estudios moleculares del virus a través de screening poblacional en comunas de alto riesgo de CCU.

También en el ámbito de la vigilancia de enfermedades no transmisibles, la institución tiene el desafío de trabajar para consolidar la Hemoglobina Glicosilada (HbA1C) como herramienta para el diagnóstico y control de la Diabetes Mellitus, con ello se podrá cimentar trazabilidad en el diagnóstico y control metabólico a nivel poblacional.

Finalmente, el ISPCH se ha planteado un desafío que permite consolidar el trabajo de vigilancia en diversos ámbitos, éste se refiere a potenciar la investigación y desarrollo tecnológico en la Salud Pública; para ello, durante 2011 se efectuará el Lanzamiento Core de Inteligencia Epidemiológica, se generarán instrumentos de divulgación a la comunidad científica de la información generada por los laboratorios del ISPCH y se fomentará una cultura de investigación que se refleje en la calidad de la producción del ISPCH; esta nueva forma de enfrentar la investigación se reflejará en la cercana realización de las Jornadas Científicas.

En el ámbito de la infraestructura, durante el año 2011 se destinarán importantes recursos a su mejoramiento y modernización, específicamente: Laboratorio de Referencia de enfermedades metabólicas: M\$257.490; Laboratorio de Referencia de Citodiagnóstico: M\$118.800; fortalecimiento de la Sección Bacteriología: M\$200.000 y Laboratorio de Control de Alimentos: M\$87.700

## 4. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución
- Anexo 2: Recursos Humanos
- Anexo 3: Recursos Financieros
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2010
- Anexo 5: Compromisos de Gobierno
- Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas
- Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2010
- Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo
- Anexo 9: Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional
- Anexo 10: Propuestas Fondo de Modernización de la Gestión Pública (propuestas 2009, que fueron implementadas en 2010 y las propuesta del FMGP 2010,

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

### **a) Definiciones Estratégicas**

#### **- Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución**

- El Instituto de Salud Pública de Chile “Dr. Eugenio Suárez Herreros” rige su funcionamiento por las leyes y normativa que se indica a continuación:
- Constitución Política de la República.
- Decreto con Fuerza de Ley 1 -19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica
- Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y 18.469.
- Decreto con Fuerza de Ley 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834, sobre Estatuto Administrativo.
- Decreto con Fuerza de Ley 31, de 1992, del Ministerio de Salud, que fija Planta de Personal para el Instituto de Salud Pública.
- Decreto con Fuerza de Ley 32, de 1995, del Ministerio de Salud, que fija Planta de Personal para el Instituto de Salud Pública.
- Decreto con Fuerza de Ley 37, de 2003, del Ministerio de Hacienda, que determina para los servicios públicos que indica, dependientes o relacionados con el Ministerio de Salud, los cargos que tendrán la calidad de altos directivos públicos.
- Ley 19.880, de Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado.
- Ley 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.
- Código sanitario y sus reglamentos.
- Ley N 20.481, de presupuesto para el año 2011.
- Ley 20.285, sobre acceso a la información pública.
- Ley 10.336, Orgánica de la Contraloría General de la República.

## - Misión Institucional

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

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2010

Número	Descripción
1	Condiciones de vida y ambientes saludables
2	Reforzamiento de la atención primaria
3	Salud comprometida, acogedora y participativa
4	Prioridad en niños y niñas
5	Priorización de adultos mayores
6	Asegurar implementación Plan Auge
7	Mejoramiento de la Salud Previsional pública y privada

## - Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Asegurar la calidad institucional, mediante la modernización de los procesos, la certificación o acreditación en base a normativa internacional, desarrollo de las competencias y formación continua, abarcando laboratorios de análisis clínicos, del ambiente y de salud ocupacional, para el fortalecimiento de los roles de referencia y fiscalización.
2	Asegurar la calidad de los bienes y servicios de salud sometidos a nuestra supervigilancia, en cumplimiento del rol de referencia, control y fiscalización que mandata la ley y reglamentos para otorgar un mejor servicio a los usuarios.
3	Apoyar la creación y/o modernización de laboratorios, mediante el trabajo conjunto con el Ministerio de Salud y las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud para fortalecer las redes de salud.
4	Adecuar las acciones de vigilancia a las necesidades sanitarias del país y del reglamento sanitario internacional, a través del mejoramiento de la confiabilidad de los resultados, de la oportunidad y capacidad para responder a las situaciones epidemiológicas y otras que pongan en riesgo la salud de la población, con énfasis en las enfermedades transmisibles.
5	Transformar al Instituto de Salud Pública (ISP) en referente nacional en investigación aplicada en temas prioritarios de políticas de Salud Pública a través de la elaboración, coparticipación y presentación de proyectos de investigación y convenios con universidades, para estimular la innovación en las áreas de su competencia.

- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

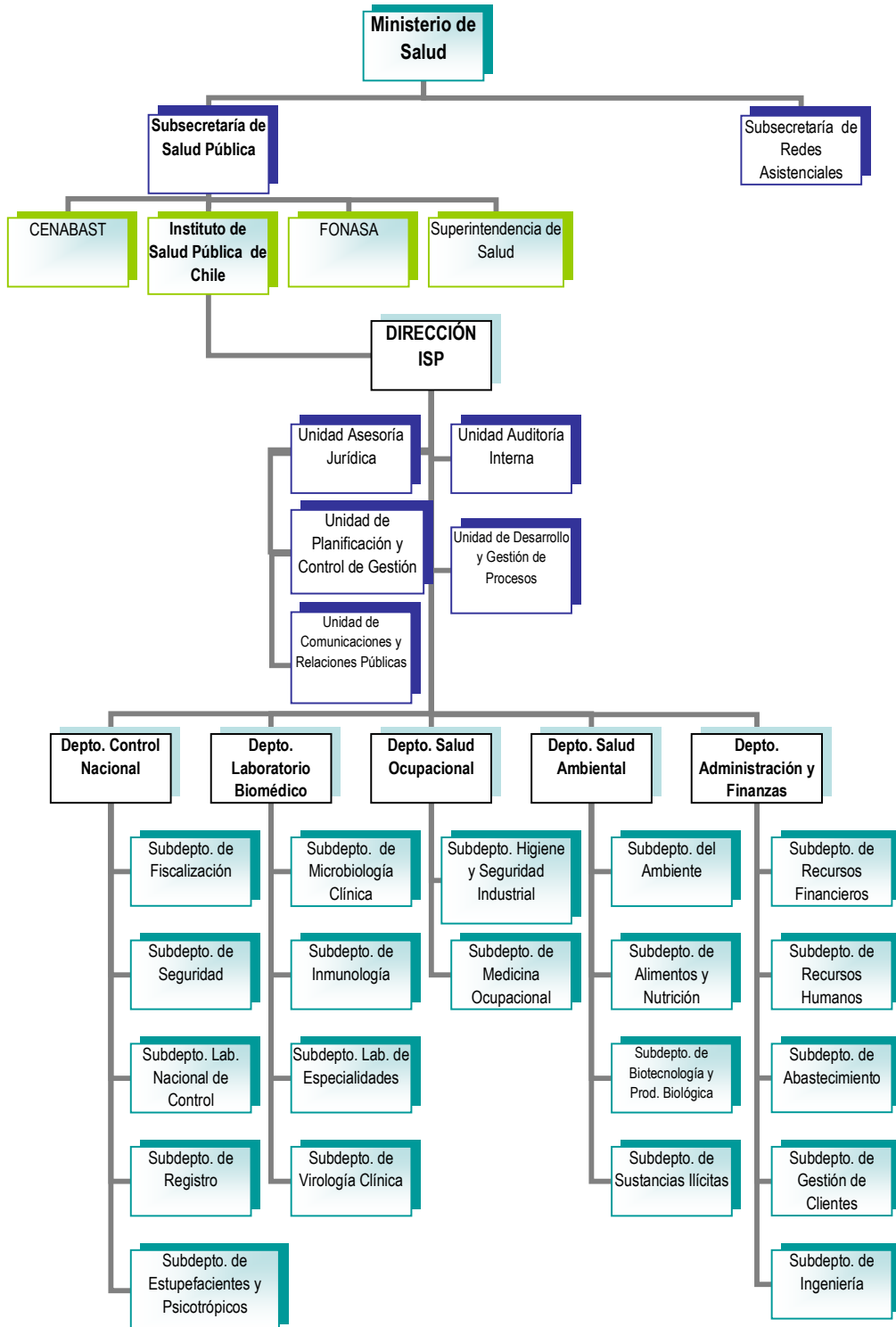
Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
<u>Programa de Calidad Institucional/Nacional</u>		
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de Evaluación Externo de Calidad (PEEC)</li> <li>Programas de Evaluación Externa de Calidad en Salud Ocupacional</li> <li>Capacitación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

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
1	Laboratorios Clínicos, Imagenología, Radioterapia, del Ambiente, de Salud ocupacional y Bancos de Sangre
2	Empresas titulares de Registros Sanitarios de productos farmacéuticos, productos de Higiene, laboratorios de Producción, laboratorios Externos de Control de Calidad e importadores de productos y materias primas relacionadas
3	Clínicas
4	Centros de Trasplantes
5	Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMIS) de Salud

6	Beneficiarios del sistema público de salud
7	Beneficiarios del sistema privado de salud, particulares y Fuerzas Armadas
8	Hospitales del Servicio de Salud y Privados
9	Servicios de Salud, Comisión Médica, Preventiva e Invalidez (COMPIN), Comisión Nacional del Medio Ambiente (CONAMA), Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), Instituto de Previsión Social (IPS), Mutuales y Comisión Médica de Reclamos (COMERE)
10	Universidades, Institutos Profesionales y Centros de Formación Técnica
11	Fiscalía Nacional y Fiscalías Regionales
12	Organización Panamericana y Mundial de la Salud (OPS y OMS); Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos (RILAA); instituciones similares al Instituto de Salud Pública (ISP) a nivel internacional.

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio



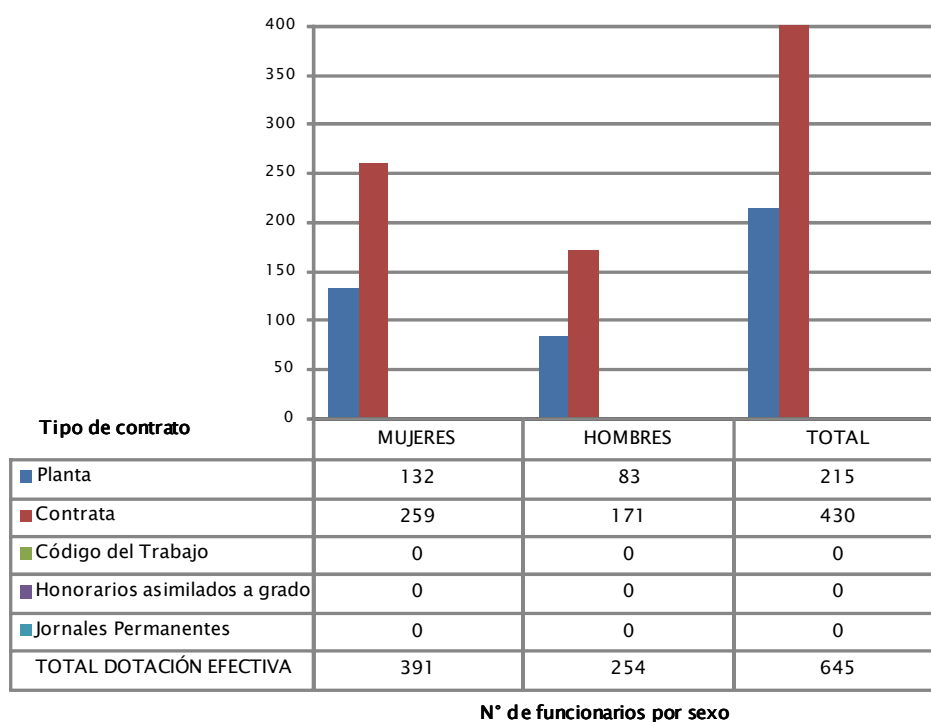
### c) Principales Autoridades

<b>Cargo</b>	<b>Nombre</b>
Directora	Dra. María Teresa Valenzuela Bravo
Jefe Departamento Agencia Nacional de Medicamentos	Dr. Patricio Huenchuñir Gómez
Jefe Departamento Laboratorio Biomédico Nacional de Referencia	Dra. Paola Pidal Méndez
Jefe Departamento Salud Ocupacional	Dr. Reynaldo Concha Maureira
Jefa Departamento Salud Ambiental	Sr. Rubén Verdugo Castillo
Jefe Departamento Administración y Finanzas	Sr. Juan Pablo Sepúlveda

## Anexo 2: Recursos Humanos

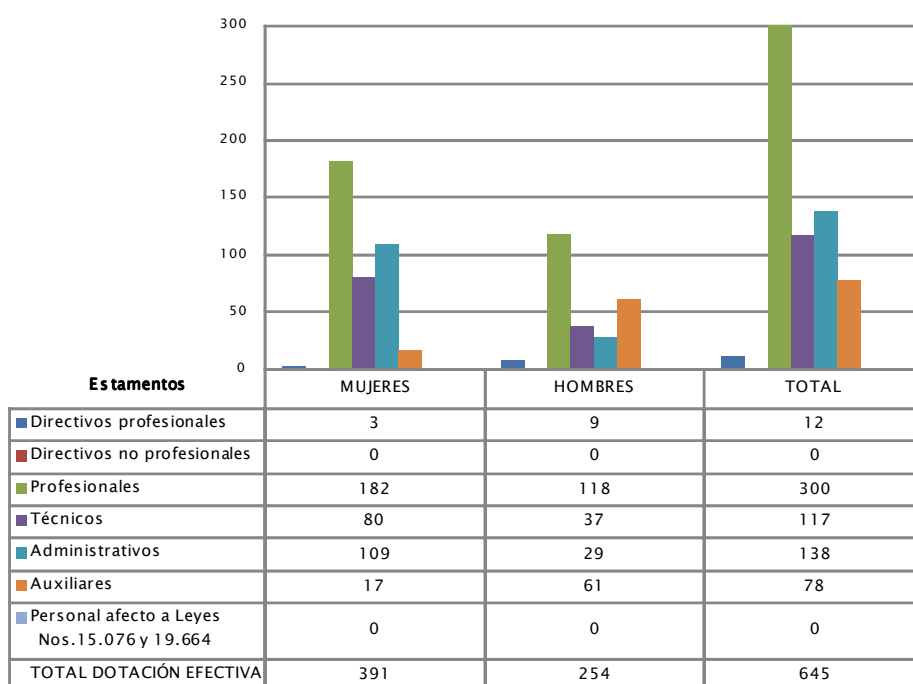
### a) Dotación de Personal

- Dotación Efectiva año 2010<sup>1</sup> por tipo de Contrato (mujeres y hombres)



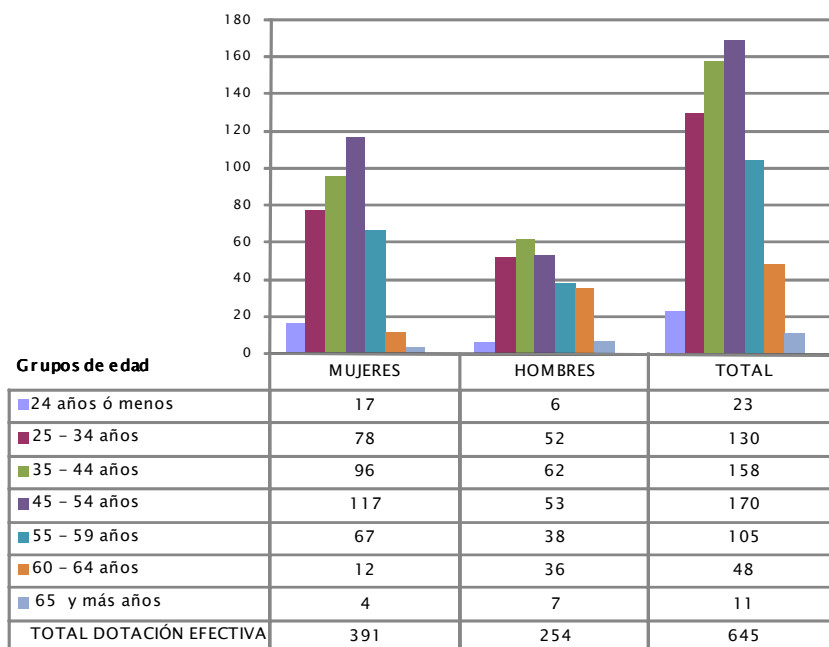
<sup>1</sup> Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2010. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

- Dotación Efectiva año 2010 por Estamento (mujeres y hombres)



**N° de funcionarios por sexo**

- Dotación Efectiva año 2010 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



**N° de funcionarios por sexo**

## b) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>2</sup>		Avance <sup>3</sup>	Notas
		2009	2010		
<b>1. Días No Trabajados</b>					
Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	1,9	2,0	95,0	Descendente
<b>2. Rotación de Personal</b>					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t) *100$	6,6	10,1	65,3	Descendente
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios Jubilados año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t)*100$	0,0	0,0	---	Ascendente
• Funcionarios fallecidos	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios fallecidos año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t)*100$	0,0	0,2	---	Neutro
• Retiros voluntarios					
o con incentivo al retiro	$(\text{N}^\circ \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t/ \text{Dotación efectiva año } t)*100$	5,0	3,3	66,0	Ascendente
o otros retiros voluntarios	$(\text{N}^\circ \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t/ \text{Dotación efectiva año } t)*100$	1,0	3,7	27,0	Descendente
• Otros	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t/ \text{Dotación efectiva año } t)*100$	0,5	2,9	17,2	Descendente
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año } t/ \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año } t$	1,1	1,8	61,1	Descendente

2 La información corresponde al período Enero 2009 - Diciembre 2009 y Enero 2010 - Diciembre 2010.

3 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, considerar el sentido de los indicadores (ascendente o descendente) previamente establecido y señalado en las instrucciones.

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>2</sup>		Avance <sup>3</sup>	Notas
		2009	2010		
<b>3. Grado de Movilidad en el servicio</b>					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	0,0	25,6	----	Ascendente
3.2 Porcentaje de funcionarios recontratados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios a contrata.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año t}) / (\text{Total efectivo de funcionarios a contrata año t}) * 100$	26,4	11,4	43,2	Ascendente
<b>4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal</b>					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	82,7	77,1	93,2	Ascendente
4.2 Porcentaje de becas <sup>4</sup> otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	0,0	0,0	----	Ascendente
4.3 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / \text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t})$	21,2	4,3	20,3	Ascendente
<b>5. Grado de Extensión de la Jornada</b>					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t} / 12) / \text{Dotación efectiva año t}$	6,3	4,1	153,7	Descendente
<b>6. Evaluación del Desempeño<sup>5</sup></b>					
Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Porcentaje de Funcionarios en Lista 1	99,3	99,3		
	Porcentaje de Funcionarios en Lista 2	0,5	0,5		
	Porcentaje de Funcionarios en Lista 3	0,2	0,2		
	Porcentaje de Funcionarios en Lista 4	----	0,0		

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

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

## Anexo 3: Recursos Financieros

### a) Resultados de la Gestión Financiera

Cuadro 2			
Ingresos y Gastos devengados año 2009 – 2010			
Denominación	Monto Año 2009	Monto Año 2010	Notas
	M\$ <sup>6</sup>	M\$	
<b>INGRESOS</b>	<b>17.017.732</b>	<b>17.459.392</b>	<b>1</b>
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	383.312	403.624	2
INGRESOS DE OPERACION	7.163.484	7.904.381	3
OTROS INGRESOS CORRIENTES	1.487.172	1.426.258	4
APORTE FISCAL	7.472.803	7.210.000	5
RECUPERACION DE PRESTAMOS	463.482	515.129	6
TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	47.479		7
<b>GASTOS</b>	<b>17.531.566</b>	<b>16.272.305</b>	<b>8</b>
GASTOS EN PERSONAL	8.557.136	9.212.936	9
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	6.701.355	5.097.940	10
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	400.982	651.103	11
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	516.357	458.041	12
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.331.426	822.777	13
SERVICIO DE LA DEUDA	516.357	458.041	
<b>RESULTADO</b>	<b>-513.834</b>	<b>1.187.087</b>	

Notas:

- 1) El total de Ingresos Presupuestarios tuvo un incremento de un 2,6 %, el resultado se debe principalmente al aumento de los Ingresos de Operación.
- 2) Las Transferencias Corrientes aumentaron en un 5,3 % en relación al año 2009, debido al financiamiento de programas extraordinarios desde la Subsecretaría de Salud Pública.

<sup>6</sup> La cifras están expresadas en M\$ del año 2010. El factor de actualización de las cifras del año 2009 es 1,014.

- 3) Los Ingresos de Operación tuvieron un incremento de un 10,3 % en relación a los ingresos devengados en el año 2009, las proyecciones no contemplaban un aumento tan importante, permitiendo financiar nuevos programas de modernización durante el año 2010.
- 4) Otros Ingresos Corrientes como son las multas y recuperación de licencias médicas tuvieron una disminución de un -4,1% en relación al año presupuestario 2009, resultado esperado pues la recuperación de multas por sumarios sanitarios se ha ido normalizando durante los últimos tres años.
- 5) El aporte Fiscal tuvo una disminución de un -3,5% en relación al año 2009.
- 6) El Subtítulo Recuperación de Préstamos tuvo un aumento de un 11,1%, este aumento, el cual se debe a la gestión de cobranzas implementada desde el año 2008 que permitió ir disminuyendo las cuentas por cobrar.
- 7) Durante el año 2010, no hubo Transferencias para Gastos de Capital.
- 8) El Total de Gastos Presupuestarios tuvo una disminución de un -7,2% en relación al año 2009, esto se debe al menor gasto registrado en el Subtítulo 22 "Bienes y Servicios de Consumo" y en el Subtítulo 29 "Adquisición de Activos no Financieros".
- 9) El Gasto en Personal tuvo un incremento de un 7,7 %, en relación al año presupuestario 2009, esto se debe al aumento del valor del Bono de Desempeño Institucional que debió pagarse en el año 2010.
- 10) El Gasto en Bienes y Servicios de Consumo disminuyó en un -23,9 % en relación al año 2009, esto se debe a que los procesos de compra se atrasaron en el año 2010 y por lo tanto, los compromisos de gastos; muchas de las operaciones incluidas en este subtítulo, se comprometieron presupuestariamente pero no se alcanzaron a devengar y por ende a ejecutar en el año 2010.
- 11) El mayor gasto del Subtítulo Prestaciones de Seguridad Social, se debe al pago de indemnización de carácter fiscal por incentivo al retiro de funcionarios de la Institución.
- 12) Las Transferencias Corrientes corresponden a las transferencias realizadas a la Subsecretaría de Salud Pública por la recaudación realizada por concepto del programa de ventanilla única "Certificación de Destinación Aduanera".
- 13) Durante el año 2010 la inversión disminuyó en un -38,2% en relación al año 2009, producto que un gran número de operaciones de compra de este Subtítulo se comprometieron durante el último trimestre del año 2010, no se alcanzaron a devengar y ejecutar al término del año, situación que se está regularizando durante el primer trimestre del año 2011

**b) Comportamiento Presupuestario año 2010**

Cuadro 3								
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2010								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial <sup>7</sup> (M\$)	Presupuesto Final <sup>8</sup> (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia <sup>9</sup> (M\$)	Notas <sup>10</sup>
			<b>INGRESOS</b>	<b>16.019.832</b>	<b>18.466.877</b>	<b>17.459.392</b>	<b>1.007.485</b>	<b>1</b>
05	02		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	245.309	301.210	403.624	-102.414	2
			Del Gobierno Central	245.309	301.210	403.624	-102.414	
		004	Fondo Nacional de Salud	245.309	245.309	403.624	-158.315	
		010	Subsecretaría de Salud Pública		55.901	55.901	55.901	
07			INGRESOS DE OPERACION	6.721.377	7.403.819	7.904.381	-500.562	3
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	618.238	803.238	1.426.258	-623.020	4
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas		185.000	234.868	-49.868	
	02		Multas y Sanciones Pecuniarias			259.868	-259.868	
	99		Otros	618.238	618.238	931.522	-313.284	
09	01		APORTE FISCAL	8.202.556	9.440.258	7.210.000	2.230.258	
			Libre	8.202.556	9.440.258	7.210.000	2.230.258	
12			RECUPERACION DE PRESTAMOS	232.352	518.352	515.129	3.223	
	10		Ingresos por Percibir	232.352	518.352	515.129	3.223	
			<b>GASTOS</b>	<b>16.069.832</b>	<b>19.062.163</b>	<b>16.272.305</b>	<b>2.789.858</b>	<b>5</b>
21			GASTOS EN PERSONAL	7.522.525	9.264.005	9.212.936	51.069	6
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	6.126.114	6.728.978	5.097.940	1.631.038	7
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		651.103	651.103		
	01		Prestaciones Previsionales			24.647	-24.647	
		004	Desahucios e Indemnizaciones			24.647	-24.647	
	03		Prestaciones Sociales del Empleador		651.103	626.456	24.647	
		001	Indemnización de Cargo Fiscal		651.103	626.456	24.647	
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	526.884	526.884	458.041	68.843	
	02		Al Gobierno Central	501.986	501.986	448.109	53.877	
		042	Subsecretaría de Salud Pública	501.986	501.986	448.109	53.877	
	07		A Organismos Internacionales	24.898	24.898	9.932	14.966	
		001	A Organismos Internacionales	24.898	24.898	9.932	14.966	
29			ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.844.309	1.841.193	822.777	1.018.416	8
	04		Mobiliario y Otros	46.297	43.982	8.441	35.541	
	05		Máquinas y Equipos	1.592.913	1.602.367	664.022	938.345	
	06		Equipos Informáticos	135.178	128.419	97.386	31.033	
	07		Programas Informáticos	69.921	66.425	52.928	13.497	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	50.000	50.000	29.508	20.492	
	07		Deuda Flotante	50.000	50.000	29.508	20.492	
			<b>RESULTADO</b>	<b>-50.000</b>	<b>-595.286</b>	<b>1.187.087</b>	<b>-1.782.373</b>	

7 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

8 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2010.

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

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

Notas:

- 1) La variación entre el Presupuesto Inicial y Final del Total de Ingresos Presupuestarios fue de un 15,3%, principalmente por el incremento en el Aporte Fiscal. Existe una disminución entre el Presupuesto Final y los ingresos devengados de un -5,5% lo que corresponde principalmente al aporte fiscal.
- 2) La variación entre el Presupuesto Inicial y Final del Total de Transferencias Corrientes fue de un 22,8%, correspondiente a fondos de la Subsecretaria de Salud Pública y FONASA.
- 3) Entre el Presupuesto Inicial y Final del Total de Ingresos de Operación, existe un incremento de 10,2%. Entre el presupuesto Final y los Ingresos Devengados existe una diferencia por un monto de M\$ 500.562 por concepto de mayor facturación.
- 4) La variación entre el Presupuesto Inicial y Final de los Otros Ingresos Corrientes presenta un incremento de un 29,9%, correspondiente al pago por recuperación de licencias médicas.
- 5) La variación entre el Presupuesto Inicial y Final del Total de Gastos Presupuestarios fue de un 18,6%, principalmente por el incremento en los gastos de Personal asociados al Bono de Desempeño Institucional y en Bienes y Servicios de Consumo asociados a la adquisición de reactivos y material de Laboratorio. La variación entre el Presupuesto final y los gastos devengados fue de un -14,6%, que equivale a M\$ 2.789.858.
- 6) La variación entre el Presupuesto Inicial y Final del Gasto en Personal es de un 23,2%, que corresponde al mayor gasto por concepto de Bono de Desempeño Institucional
- 7) La variación entre el Presupuesto Inicial y Final del Gasto en Bienes y Servicios de Consumo fue de un 9,8%. La variación entre el Presupuesto Final y los gastos devengados es de -24,2%, que equivale a M\$ 1.631.038
- 8) La variación entre el Presupuesto Inicial y Final de Inversión fue un -0,2%. La variación entre los gastos devengados y el presupuesto final fue de un -55,3%, que equivale a M\$ 1.018.416

### c) Indicadores Financieros

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo <sup>11</sup>			Avance <sup>12</sup> 2010/ 2009	Notas
			2008	2009	2010		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales <sup>13</sup> )	Porcentaje	87	86	87	101	
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP Ley inicial / IP devengados]	Porcentaje	93,6	97,5	85	87,1	1
	[IP percibidos / IP devengados]	Porcentaje	89	95	95	100	
	[IP percibidos / Ley inicial]	Porcentaje	95	97	111	114	2
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]	Porcentaje	1,22	3,10	29,9	965	3
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)	Porcentaje	70	61	86	141	

#### Notas:

- 1) La variación porcentual del Aporte Fiscal (AF) en relación al año 2009, corresponde al aumento en el valor base del bono de Desempeño Institucional.
- 2) El comportamiento de los ingresos propios durante el año 2010 fue mejorado en relación a los años anteriores, con respecto a los presupuestos autorizados, aumentando por sobre las proyecciones realizadas, lo cual evidencia una mejora en la gestión.
- 3) Respecto al comportamiento de la Deuda Flotante (DF), el fuerte incremento se debe a que por un lado la deuda flotante institucional creció sustancialmente producto de las operaciones que se originaron el último trimestre, misma situación para el saldo de caja, producto que un gran número de operaciones de compra de bienes y servicios que se comprometieron durante el último trimestre del año 2010, no se alcanzaron a devengar y ejecutar al término del año, situación que se está regularizando durante el primer trimestre del año 2011.

11 Las cifras están expresadas en M\$ del año 2010. Los factores de actualización de las cifras de los años 2008 y 2009 son 1,030 y 1,014 respectivamente.

12 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.

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

d) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5				
Análisis del Resultado Presupuestario 2010 <sup>14</sup>				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
	<b>FUENTES Y USOS</b>	<b>951.779</b>	<b>1.187.097</b>	<b>2.138.876</b>
	<b>Carteras Netas</b>		<b>-2.371</b>	<b>-2.371</b>
115	Deudores Presupuestarios		639.101	639.101
215	Acreedores Presupuestarios		-641.472	-641.472
	<b>Disponibilidad Neta</b>	<b>1.068.890</b>	<b>1.417.621</b>	<b>2.486.511</b>
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	1.068.890	1.417.621	2.486.511
	<b>Extrapresupuestario neto</b>	<b>-117.111</b>	<b>-228.153</b>	<b>-345.264</b>
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	95.235	42.692	137.927
116	Ajustes a Disponibilidades	12.241	-2.127	10.114
119	Traspos Interdependencias			
214	Depósitos a Terceros	-223.667	-262.793	-486.460
216	Ajustes a Disponibilidades	-920	-5.925	-6.845
219	Traspos Interdependencias			

14 Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

**e) Cumplimiento Compromisos Programáticos**

El Servicio no tiene asociados Compromisos Programáticos.

**f) Transferencias<sup>15</sup>**

<b>Cuadro 7</b>					
<b>Transferencias Corrientes</b>					
Descripción	Presupuesto Inicial 2009 <sup>16</sup> (M\$)	Presupuesto Final 2009 <sup>17</sup> (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia <sup>18</sup>	Notas
<b>TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO</b>					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo	0	0	0	0	0
Inversión Real					
Otros					
<b>TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS</b>					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros <sup>19</sup>	526.884	526.884	458.041	68.843	1
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>					

**Notas:**

1). El saldo corresponde a fondos ingresados durante el último trimestre del año, que no alcanzaron a transferirse a la Subsecretaría de Salud, proceso que se está regularizando durante el primer trimestre de este año.

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

16 Corresponde al aprobado en el Congreso.

17 Corresponde al vigente al 31.12.2010.

18 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

19 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

**g) Inversiones<sup>20</sup>**

El Servicio no presenta iniciativas de Inversión vigentes.

---

<sup>20</sup> Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en los subtítulos 30 y 31 del presupuesto.

## Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2010

### - Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2010

Cuadro 9 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2010	Cumple SI/NO <sup>21</sup>	% Cumplimiento <sup>22</sup>	Notas
				2008	2009	2010				
Programa de Calidad Institucional/Nacional	% de evaluaciones a laboratorios y bancos de sangre evaluados en PEEC Serología Hepatitis B con resultado técnico satisfactorio en año t, sobre total de evaluaciones a laboratorios y bancos de sangre evaluados en PEEC Serología Hepatitis B en año t	(N° de evaluaciones a laboratorios y bancos de sangre evaluados en el Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC) de Serología de Hepatitis B con resultado técnico satisfactorio en el año t/N° total de evaluaciones a laboratorios y bancos de sangre evaluados en el Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC) de Serología de Hepatitis B en el año t)*100	%	96.5% (249.0/258.0)*100	95.2% (256.0/269.0)*100	96.7% (266.0/275.0)*100	95.1% (251.0/264.0)*100	SI	102%	
	Enfoque de Género: No									
Programa de Vigilancia	Porcentaje de analitos conformes al Reglamento Sanitario de los Alimentos en el año t, en relación al total de analitos realizados en el año t para detección de residuos de pesticidas y medicamentos de uso veterinario en alimentos (fruta o verdura)	(N° de analitos conformes al Reglamento Sanitario de los Alimentos en el año t/N° total de analitos realizados en el año t para detección de residuos de pesticidas y medicamentos de uso veterinario en alimentos (fruta o verdura))*100	%	90.0% (2264.0/2516.0)*100	99.8% (479.0/480.0)*100	99.7% (13342.0/13379.0)*100	90.0% (13500.0/15000.0)*100	SI	111%	1
Programa de Vigilancia	Enfoque de Género: No									

21 Se considera cumplido el compromiso, si la comparación entre el dato efectivo 2010 y la meta 2010 implica un porcentaje de cumplimiento igual o superior a un 95%.

22 Corresponde al porcentaje de cumplimiento de la comparación entre el dato efectivo 2010 y la meta 2010.

**Cuadro 9**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2010	Cumple SI/NO <sup>21</sup>	% Cumplimiento <sup>22</sup>	Notas
				2008	2009	2010				
Programa de Vigilancia	% de Muestras aptas para confirmación serológica de VIH informadas en el plazo de 16 días hábiles desde dic año t-1 hasta nov año t, respecto al número de muestras recibidas aptas para confirmación serológica de VIH desde dic año t-1 a nov del año t	(N° de muestras aptas para confirmación serológica de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) informadas en el plazo de 16 días hábiles desde diciembre año t-1 hasta noviembre año t/N° total de muestras recibidas aptas para confirmación serológica de VIH desde diciembre del año t-1 a noviembre del año t)*100	%	79.21% (4741.00/5985.00)*100	91.13% (6134.00/6731.00)*100	91.64% (6208.00/6774.00)*100	91.22% (6750.00/7400.00)*100	SI	100%	
Programa de Referencia	Porcentaje de analitos nuevos implementados y validados de la Norma (DS 594) en el año t, respecto del total de analitos no implementados ni validados de la Norma (DS 594) hasta el año t-1	(N° analitos nuevos implementados y validados de la Norma (DS 594) en el año t/N° total de analitos no implementados ni validados de la Norma (DS 594) hasta el año t-1)*100	%	5.1% (5.0/98.0)*100	5.4% (5.0/93.0)*100	5.7% (5.0/88.0)*100	5.7% (5.0/88.0)*100	SI	100%	
Programa de Referencia	Tiempo promedio de respuesta a decomisos de alto impacto respondidos en el año t, respecto al total de decomisos de alto impacto respondidos en el año t	Sumatoria de días de respuesta a decomisos de alto impacto respondidos en el año t/N° total de decomisos de alto impacto respondidos en el año t	días	3.6días 396.0/109.0	3.4días 390.0/115.0	3.6días 694.0/195.0	3.6días 360.0/100.0	SI	101%	

**Cuadro 9**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2010	Cumple SI/NO <sup>21</sup>	% Cumplimiento <sup>22</sup>	Notas
				2008	2009	2010				
Programa de Referencia	% de muestras para Tipificación de Antígenos Leucocitarios Humanos (HLA) informadas en el plazo de 13 días hábiles desde dic año t-1 hasta nov año t, respecto al N° de muestras recibidas aptas para Tipificación de HLA desde dic año t-1 hasta nov año t	(N° de muestras para Tipificación de Antígenos Leucocitarios Humanos (HLA) informadas en el plazo de 13 días hábiles desde diciembre año t-1 hasta noviembre año t/N° de muestras recibidas aptas para Tipificación de Antígenos Leucocitarios Humanos (HLA) desde diciembre del año t-1 hasta noviembre del año t)*100	%	95.1%	99.0%	98.1%	99.0%	SI	99%	
				(519.0/546.0)*100	(498.0/503.0)*100	(416.0/424.0)*100	(501.0/506.0)*100			
Programa de Vigilancia	% de muestras aptas para análisis de Chagas analizadas e informadas en el plazo de 16 días hábiles desde dic año t-1 hasta nov año t, respecto al número de muestras recibidas aptas para análisis de Chagas desde dic año t-1 hasta nov año t	(N° de muestras aptas para análisis de Chagas analizadas e informadas en el plazo de 16 días hábiles desde diciembre del año t-1 hasta noviembre del año t/N° de muestras recibidas aptas para análisis de chagas desde diciembre del año t-1 hasta noviembre del año t)*100	%	78.5%	97.1%	98.3%	98.1%	SI	100%	
				(569.0/725.0)*100	(1359.0/1399.0)*100	(1781.0/1812.0)*100	(1422.0/1450.0)*100			
Programa de Referencia	Tiempo promedio de respuesta a decomisos provenientes de "listas prioritarias" respondidos en el año t, respecto al total de decomisos provenientes de "listas prioritarias" respondidos en el año t	Sumatoria de días de respuesta a decomisos provenientes de "listas prioritarias" respondidos en el año t/N° total de decomisos provenientes de "listas prioritarias" respondidos en el año t	días	4.0días	4.7días	4.6días	4.6días	SI	100%	
				13807.0/3416.0	22088.0/4686.0	11349.0/2475.0	14720.0/3200.0			

**Cuadro 9**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2010	Cumple SI/NO <sup>21</sup>	% Cumplimiento <sup>22</sup>	Notas
				2008	2009	2010				
Programa de Control y Fiscalización	Porcentaje de Laboratorios de producción de productos farmacéuticos que han cumplido con el 90% de las exigencias establecidas en el año t, respecto del número total de laboratorios de producción de productos farmacéuticos inspeccionados en el año t-2	(N° de Laboratorios de producción de productos farmacéuticos que han cumplido con el 90% de las exigencias establecidas en el año t/N° total de laboratorios de producción de productos farmacéuticos inspeccionados en el año t-2)*100	%	54%	75%	75%	75%	SI	100%	
	Enfoque de Género: No			(7/13)*10 0	(9/12)*10 0	(9/12)*10 0	(9/12)*10 0			

<b>Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio:</b>	100 %
<b>Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas:</b>	0 %
<b>Porcentaje de cumplimiento global del servicio:</b>	100 %

**Notas:**

1).- El indicador mide el cumplimiento de Límites Máximos Residuales (LMR) en alimentos y el efectivo 2010 permite inferir la adopción de Buenas Prácticas Agrícolas (BPA) por los productores. Los LMR en alimentos son medidos y evaluados en el marco de los programas de monitoreo del Ministerio de Salud (MINSAL), que son permanentemente revisados y modificados para responder a la realidad dinámica. El sobrecumplimiento 2010 se fundamenta en que la meta se basó en datos disponibles (2008: 90% de cumplimiento), además la Circular N°33 del MINSAL (16/02/2010), aumentó el número de analitos a evaluar; ambos factores modifican, desde lo externo, las condiciones de medición. El análisis de efectivos 2008, 2009 y 2010 muestra tendencia al cumplimiento de los LMR y permite inferir que la industria agraria implementa prácticas que mejoran resultados en la conformidad de los análisis. La situación exige a la Institución ampliar y/o mejorar su capacidad analítica para responder a la realidad externa en permanente modificación.

**- Otros Indicadores de Desempeño medidos por la Institución el año 2010**

Cuadro 10							
Otros indicadores de Desempeño año 2010							
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Notas
				2008	2009	2010	
	<u>Calidad/Producto</u>						
●Programa de Calidad Institucional/ Nacional -Producción de Animales de Laboratorio	Porcentaje de clientes internos y externos que califican conforme (nota 6 y 7) la calidad de los animales de laboratorio, sangre y hemoderivados recibidos en el año t, en relación al total de encuestas recibidas en el año t	(N° de clientes internos y externos que califican conforme (nota 6 y 7) la calidad de los animales de laboratorio, sangre y hemoderivados recibidos en el año t/ N° total de encuestas que califican la calidad de los animales de laboratorio, sangre y hemoderivados recibidas en el año t) *100	%	89,75%	91,16%	95,62%	1
●Programa de Calidad Institucional/ Nacional	<u>Calidad /Producto</u> Tiempo de respuesta a las consultas de los usuarios bajo la ley de Transparencia (N° 20.285)	(Sumatoria de tiempos de respuesta a las consultas de los usuarios bajo la ley de Transparencia (N° 20.285) respondidas en el año t// N° total de consultas de los usuarios respondidas en el año t)	días	n.m	7,6 días	8,5 días	2
●Programa de Control y Fiscalización -Autorizaciones	<u>Calidad / Producto</u> Tiempo promedio de tramitación de solicitudes de registro de productos farmacéuticos nuevos resueltas	(Suma de los tiempos de tramitación de solicitudes de registro de productos farmacéuticos nuevos resueltas en el año t/N° total de solicitudes de registro de productos farmacéuticos nuevos resueltas en el año t)	días	159 días	155 días	152 días	3
●Programa de Control y Fiscalización	<u>Eficacia/Producto</u> Porcentaje de empresas prestadoras de servicios de control y certificación de EPP inspeccionadas en el año t, en relación al total de empresas autorizadas por el ISP en el año t	(N° de empresas prestadoras de servicios de control y certificación de EPP inspeccionadas en el año t/ N° total de empresas autorizadas por el ISP en el año t)*100	%	100%	100%	100%	4
●Programa de Referencia	<u>Calidad / Producto</u> % certificados de historiales dosimétricos resueltos por el laboratorio	(N° de certificados de historiales dosimétricos resueltos por el laboratorio en el plazo de 13 días en el año t/ N° de historiales dosimétricos solicitados conformes	%	86%	95%	92%	5

Cuadro 10							
Otros indicadores de Desempeño año 2010							
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	2008	Efectivo		Notas
	en el plazo de 13 días	en el año t)*100			2009	2010	
	<u>Eficacia/ Producto</u>						
•Programa de Vigilancia -De trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes	% de dosis notificadas, en relación al total de dosis detectadas que superan los valores de referencia (límites secundarios establecidos)	(N° de dosis notificadas en el año t / N° total de dosis detectadas en el año t que superan los valores de referencia (límites secundarios establecidos) * 100	%	100%	100%	100%	6

Notas:

- 1) El 95,62% de los clientes internos y externos calificaron como conforme la calidad de los animales de laboratorio entregados en el 2010, superando en un 5% el valor alcanzado el 2009. Este resultado es considerado satisfactorio, ya que los clientes evaluaron conforme la cantidad, mortalidad, los días transcurridos entre la solicitud y la recepción de los animales de laboratorio.
- 2) Las solicitudes de información de los clientes/usuarios/beneficiarios bajo la Ley de Transparencia aumentaron en un 54% respecto al año 2009, a lo que el Instituto ha respondido en un tiempo promedio de 8,5 días.
- 3) El Instituto de Salud Pública realiza la evaluación de los antecedentes farmacológicos, analíticos, legales y clínicos necesarios para la obtención de un número de Registro Sanitario de un Producto Farmacéutico Nuevo, que se inscribe en un Rol especial con numeración correlativa. El objetivo de esta evaluación es asegurar la entrega de medicamentos seguros, eficaces y de buena calidad. El tiempo promedio de tramitación del año 2010 fue de 152 días, un 2% menos que en año 2009.
- 4) De acuerdo a la legislación vigente los Elementos de Protección Personal (EPP) son todos los equipos, aparatos o dispositivos especialmente proyectados y fabricados para preservar el cuerpo humano, en todo o en parte, de riesgos específicos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, en este ámbito, el Instituto de Salud Pública realiza las funciones de autorización, control y fiscalización de las empresas autorizadas en prestar servicios de control y certificación de los EPP. Durante el año 2010, se inspeccionó al 100% de las empresas autorizadas.
- 5) El Certificado de Historial Dosimétrico está dirigido a trabajadores ocupacionalmente expuestos a radiaciones ionizantes que requieren gestionar la obtención o la renovación de la autorización para desempeñarse como trabajador ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes. Este certificado acredita las dosis de radiación ionizante recibidas por un trabajador en un periodo de tiempo, normalmente los últimos tres años. Durante el 2010 el 92% de las solicitudes fueron tramitadas en 13 días o menos, resultado que se considera satisfactorio considerando el aumento del 45% en la demanda recibida.
- 6) El Instituto de Salud Pública realiza la función de Vigilancia Radiológica Ocupacional, que consiste en evaluar sistemáticamente, según estándares basados en las recomendaciones internacionales, la exposición ocupacional de los trabajadores controlados por dosimetría personal externa. En este ámbito, ante cualquier dosis informada que supere los valores de referencia (límites secundarios establecidos), se notifica a las autoridades competentes, para que se tomen las acciones oportunas con vista a mejorar los sistemas y programas de Protección Radiológica. Durante el 2010 se notificó las 52 dosis detectadas que superaron los valores de referencia, logrando el 100% de cumplimiento de la meta.

## **Anexo 5: Compromisos de Gobierno**

El Servicio no tiene asociados Compromisos de Gobierno 2010.

**Anexo 6: Informe Preliminar<sup>23</sup> de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas<sup>24</sup>**

(01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2010)

El Servicio no tiene asociados Compromisos de Programas/ Instituciones Evaluadas 2010.

---

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

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

## Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2010

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

### I. Identificación

<b>MINISTERIO</b>	MINISTERIO DE SALUD	<b>PARTIDA</b>	16
<b>SERVICIO</b>	INSTITUTO DE SALUD PUBLICA DE CHILE	<b>CAPÍTULO</b>	04

### II. Formulación PMG

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión							Prioridad	Ponderador	Cumple	
			Etapas de Desarrollo o Estados de Avance										
			I	II	III	IV	V	VI	VII				
Marco Básico	Calidad de Atención a Usuarios	Gobierno Electrónico - Tecnologías de Información								O	Mediana	10.00%	√
		Sistema Seguridad de la Información	O								Menor	5.00%	√
	Planificación / Control de Gestión	Gestión Territorial											
	Administración Financiera	Administración Financiero - Contable				O					Menor	5.00%	√
	Enfoque de Género	Enfoque de Género											
Marco Avanzado	Recursos Humanos	Capacitación				O					Alta	12.00%	√
		Evaluación del Desempeño				O					Alta	12.00%	√
		Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo		O							Mediana	10.00%	√
	Calidad de Atención a Usuarios	Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana			O						Alta	12.00%	√
	Planificación / Control de	Auditoría Interna				O					Alta	12.00%	√

	Gestión	Planificación / Control de Gestión				O				Alta	12.00%	√
	Administración Financiera	Compras y Contrataciones del Sector Público				O				Mediana	10.00%	√
Porcentaje Total de Cumplimiento :											100.00%	

### III. Sistemas eximidos/modificación de contenido de etapa

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

## Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2010

Cuadro 13 Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2010				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo <sup>25</sup>	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas <sup>26</sup>	Incremento por Desempeño Colectivo <sup>27</sup>
Unidades Asesoras	18	6	100%	16%
Asesoría Jurídica	6	8	100%	16%
Jefatura Depto. Control Nacional	8	8	100%	16%
Subdepto. Estupefacientes y Psicotrópicos	5	4	100%	16%
Subdepto. Fiscalización	12	3	100%	16%
Subdepto. Lab. Nacional de Control	28	6	100%	16%
Subdepto. Seguridad	20	10	100%	16%
Subdepto. Registro	34	10	99,20%	16%
Unidad de Procesos	5	5	100%	16%
Jefatura Finanzas e Informática DAF	22	6	100%	16%
Subdepto. Gestión de Clientes	37	6	100%	16%
Subdepto. Abastecimiento	11	5	93,50%	16%
Subdepto. RRHH	36	6	100%	16%
Subdepto. Ingeniería	30	5	100%	16%
Unidades Asesoras Lab Biomédico	7	7	100%	16%
Sección Bacteriología	28	5	100%	16%
Sección Histocompatibilidad	19	5	100%	16%
Sección Inmunodiagnóstico	12	6	100%	16%
Subdepto. Lab Especialidades	14	5	100%	16%
Sección Medios Cultivo	9	3	100%	16%

25 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2010.

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

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

**Cuadro 13**  
**Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2010**

Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo <sup>28</sup>	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas <sup>29</sup>	Incremento por Desempeño Colectivo <sup>30</sup>
Sección Micobacterias Gen. Molecular	13	6	100%	16%
Sección VIH Rabia	13	4	100%	16%
Subdepto. Virología	26	8	100%	16%
Jefatura Depto Salud Ambiental	10	5	100%	16%
Subdepto. Alimento y Nutrición	26	4	100%	16%
Subdepto. del Ambiente	10	5	100%	16%
Subdepto. Biotecnología y producción de biológicos.	27	5	100%	16%
Subdepto. Sustancias Ilícitas	20	4	100%	16%
Depto. Salud Ocupacional	35	5	100%	16%
	<b>541</b>	<b>165</b>		

28 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2010.

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

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

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

El Servicio no tiene proyectos de ley en trámite en el Congreso Nacional al 31 de diciembre de 2010

## **Anexo 10: Propuestas Fondo de Modernización de la Gestión Pública**

El Servicio no tiene propuestas del Fondo de Modernización de la Gestión Pública al 31 de diciembre de 2010.