

## FORMULARIO INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2012

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

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Formula de Cálculo	Efectivo 2008	Efectivo 2009	Efectivo 2010	Efectivo a Junio 2011	Estimación 2012	Meta 2012	Ponderación	Medios de Verificación	Su-pues-tos	No-tas
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Agencia Nacional de Medicamentos</li> <li>-Autorización en el ámbito de medicamentos, cosméticos y dispositivos médicos</li> </ul>	<p><u>Eficacia/Producto</u></p> <p>1 Porcentaje de productos declarados como equivalentes terapéuticos en el año t, respecto al total de productos evaluados en el año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	(N° de productos declarados como equivalentes terapéuticos en el año t/N° total de productos evaluados en el año t)*100	0.0 %	N.C.	80.0 % (12.0/15.0)*100	90.9 % (10.0/11.0)*100	85.0 % (17.0/20.0)*100	91.4 % (74.0/81.0)*100	7%	Reportes/Infor mes Consolidado anual con el resultado de los productos evaluados para equivalencia terapéutica	1	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Agencia Nacional de Medicamentos</li> <li>-Fiscalización en el ámbito de medicamentos, cosméticos y dispositivos médicos</li> </ul>	<p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>2 Porcentaje de plantas de producción farmacéutica que cumplen con el 90% de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) al año t, respecto al total de plantas de producción farmacéutica existentes en el país</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	(N° de plantas de producción farmacéutica que cumplen con el 90% de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) al año t/N° total de plantas de producción farmacéutica existentes en el país)*100	0.00 %	N.M.	24.32 % (9.00/37.00)*100	35.14 % (13.00/37.00)*100	40.54 % (15.00/37.00)*100	62.16 % (23.00/37.00)*100	10%	Reportes/Infor mes Consolidado anual con cumplimiento de BPM de las plantas de producción farmacéutica	2	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Laboratorio Nacional de Referencia para Laboratorios Clínicos</li> <li>-Evaluación externa de la calidad a Laboratorios Clínicos</li> </ul>	<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>3 Porcentaje de entregas de informes de resultados del Programa de Evaluación</p>	(N° de entregas de informes de resultados del Programa de Evaluación	0.0 %	84.6 % (22.0/26.0)*100	92.3 % (24.0/26.0)*100	29.6 % (8.0/27.0)*100	88.9 % (24.0/27.0)*100	100.0 % (27.0/27.0)*100	7%	Reportes/Infor mes Consolidado de despacho de los informes de respuestas	3	3

	<p>Externa a la Calidad (PEEC) de laboratorios clínicos y centros de sangre enviados al usuario en el plazo comprometido en el año t, sobre el total de entregas de informes enviados</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>Externa a la Calidad (PEEC) de laboratorios clínicos y centros de sangre enviados al usuario en el plazo comprometido en el año t/Nº total de entregas de informes de resultados del PEEC de laboratorios clínicos y bancos de sangre nacionales enviados por el ISP en el año t)*100</p>								de cada subprograma.		
<p>•Laboratorio Nacional de Referencia para Laboratorios Clínicos -Referencia en Laboratorios Clínicos</p>	<p><u>Calidad/Productos</u></p> <p>4 % de muestras aptas para screening anticuerpo pacientes ingresan o reingresan a estudio Prog. Trasplante Renal, Cardioraxico y seguimiento post-trasplante por Luminex informadas por el laboratorio y disponible al usuario en el plazo de 12 días hábiles</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>(Nº de muestras aptas para screening anticuerpo pacientes ingresan o reingresan a estudio Prog. Trasplante Renal, Cardioraxico y seguimiento post-trasplante por Luminex informadas por el laboratorio y disponible al usuario en el plazo de 12 días hábiles /Nº total de muestras aptas para screening de</p>	0.00 %	N.M.	N.M.	55.13 % (301.00/546.00)*100	54.79 % (526.00/960.00)*100	57.00 % (570.00/1000.00)*100	10%	Reportes/Informes Consolidado mensual de ingreso/egreso de exámenes de screening anticuerpos por Luminex	4	4

		anticuerpo de pacientes que ingresan o reingresan al Programa de Trasplante Renal, Cardiotorácico y seguimiento post-trasplante informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el año t)*100										
<p>•Laboratorio Nacional de Referencia para Laboratorios Clínicos -Vigilancia en Salud Pública</p>	<p><u>Calidad/Productos</u></p> <p>5 % de muestras aptas para confirmación serológica de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el plazo de 14 días hábiles, sobre el total informado en el año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>(N° de muestras aptas para confirmación serológica de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el plazo de 14 días hábiles en el año t/N° total de muestras aptas para confirmación serológica de VIH informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el año t)*100</p>	0.00 %	N.M.	13.24 % (897.00/6774.00)*100	18.00 % (636.00/3534.00)*100	14.31 % (1030.00/7200.00)*100	35.00 % (2695.00/7700.00)*100	10%	<p><u>Reportes/Infor mes</u></p> <p>Consolidado mensual de ingreso/egreso de muestras aptas para confirmación serológica de VIH</p>	5	5
<p>•Laboratorio Nacional de Referencia para Laboratorios Clínicos -Vigilancia en Salud Pública</p>	<p><u>Calidad/Productos</u></p> <p>6 % de muestras aptas para análisis de Chagas informadas por el laboratorio y disponibles al</p>	<p>(N° de muestras aptas para análisis de Chagas informadas por el laboratorio y disponibles al</p>	0.00 %	N.M.	72.24 % (1309.00/1812.00)*100	89.34 % (1458.00/1632.00)*100	70.99 % (2547.00/3588.00)*100	89.50 % (3401.00/3800.00)*100	10%	<p><u>Reportes/Infor mes</u></p> <p>Consolidado mensual de ingreso/egreso de análisis de Chagas</p>	6	6

	<p>usuario en el plazo de 12 días hábiles, sobre el total informado en el año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>usuario en el plazo de 12 días hábiles en el año t/N° total de muestras aptas para análisis de Chagas informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el año t)*100</p>										
<p>•Referencia y Vigilancia sanitaria en alimentos y ambiente -Vigilancia de riesgos sanitarios para el ambiente</p>	<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>7 Tiempo promedio de respuesta a las muestras del Programa de Fortificación de Harinas informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el año t, respecto al total de muestras resueltas en el año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>Sumatoria de días de respuesta a las muestras del Programa de Fortificación de Harinas informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el año t/N° total de muestras del Programa de Fortificación de Harinas resueltas en el año t</p>	0.00 días	12.70 días 3238.00/255.00	12.50 días 2037.00/163.00	11.00 días 1023.00/93.00	10.48 días 2200.00/210.00	10.00 días 2500.00/250.00	12%	<p>Reportes/Infor mes Consolidado mensual de ingreso/egreso de muestras del Programa de Fortificación de Harinas</p>	7	7
<p>•Referencia y Vigilancia sanitaria en alimentos y ambiente -Vigilancia de riesgos sanitarios para el ambiente</p>	<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>8 Tiempo promedio de respuesta a muestras de agua potable informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>Sumatoria de días de respuesta a las muestras de agua potable (Decreto Supremo 735) informadas por el laboratorio y disponibles al usuario en el año t/N° total de muestras de agua potable (Decreto Supremo 735) resueltas en el</p>	0.00 días	N.M.	22.79 días 3214.00/141.00	19.50 días 4524.00/232.00	18.00 días 7740.00/430.00	15.00 días 6960.00/464.00	10%	<p>Reportes/Infor mes Consolidado mensual de ingreso/egreso de muestras de agua potable en el marco DS 735.</p>	8	8

<p>•Referencia y Vigilancia en el ámbito de la salud laboral -Evaluaciones de referencia en el ámbito de la Salud Laboral.</p>	<p><u>Calidad/Producto</u>  9 Porcentaje de certificados de historial dosimétrico disponibles al usuario en el plazo de 13 días hábiles en el año t, en relación al total de certificados de historial dosimétrico resueltos en el año t  Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>año t (N° de certificados de historial dosimétrico disponibles al usuario en el plazo de 13 días hábiles en el año t/N° total de certificados de historial dosimétrico resueltos en el año t)*100</p>	<p>0.00 %</p>	<p>N.M.</p>	<p>89.87 % (1889.00/2102.00)*100</p>	<p>94.28 % (841.00/892.00)*100</p>	<p>93.00 % (1860.00/2000.00)*100</p>	<p>95.00 % (1805.00/1900.00)*100</p>	<p>12%</p>	<p><u>Reportes/Infor mes</u> Consolidado mensual de ingreso/egreso de certificados de historial dosimétrico</p>	<p>9</p>	<p>9</p>
<p>•Agencia Nacional de Medicamentos -Fiscalización en el ámbito de medicamentos, cosméticos y dispositivos médicos</p>	<p><u>Calidad/Producto</u>  10 Tiempo promedio de respuesta a denuncias por presuntas fallas en la calidad de medicamentos que requieran análisis de laboratorio resueltas en el año t  Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>Sumatoria de días de respuesta a denuncias por presuntas fallas en la calidad de medicamentos que requieran análisis de laboratorio resueltas en el año t/N° total de denuncias por presuntas fallas en la calidad de medicamentos que requieran análisis de laboratorio resueltas en el año t</p>	<p>N.C.</p>	<p>119.4 días 9550.0/80.0</p>	<p>127.8 días 8949.0/70.0</p>	<p>107.9 días 3991.0/37.0</p>	<p>113.0 días 9040.0/80.0</p>	<p>107.0 días 9416.0/88.0</p>	<p>12%</p>	<p><u>Reportes/Infor mes</u> Consolidado mensual de ingreso/egreso de denuncias por presuntas fallas en la calidad de medicamentos</p>	<p>10</p>	<p>10</p>

Notas:

1 La equivalencia terapéutica es un atributo de un medicamento respecto de un referente, y su propósito es demostrar que medicamentos distintos, que contienen el mismo fármaco (principio activo), en la misma dosis, son equivalentes en términos de calidad, eficacia y seguridad en el paciente receptor. La exigencia de equivalencia terapéutica se inició en Chile el año 2008, mediante una Resolución del Minsal que exigía presentación de protocolo de estudio in vitro o in vivo para medicamentos que contenían 2 principios activos. Hasta el 2010, se exigió presentación de protocolos a 16 principios activos, pero el porcentaje de presentación de protocolos y de resultados de estudios fue bajo. En enero de 2011 se emitió una nueva Resolución que exige resultados de estudios de equivalencia terapéutica a 28 principios activos; estableciendo, además, enero 2012 como plazo para presentar estudios de equivalencia terapéutica de aproximadamente 300 productos farmacéuticos registrados y la exigencia de presentar estudios de equivalencia terapéutica para registrar cualquier producto farmacéutico del mismo tipo, a contar de la misma fecha. En 2012, y acorde a las nuevas exigencias, se estima que el número de solicitudes de reconocimiento de producto bioequivalente va a aumentar considerablemente, hasta el punto de no ser comparables los datos efectivos hasta la fecha, considerando: 1) el dato histórico de 30 productos farmacéuticos con demostración de equivalencia terapéutica (desde 2009 hasta hoy), 2) que se presentarán estudios

de diverso origen, complejizando su evaluación y 3) que podría aumentar el porcentaje de rechazo, dado que existe la posibilidad de presentar resultados de estudios directamente (sin aprobar previamente un protocolo). Para la medición del indicador se considerará los productos con informes de evaluación emitidos por la Agencia Nacional de Medicamentos (Anamed), para solicitudes de aprobación de resultados de estudio in vivo o in vitro, para los resultados de estudios adjuntos a una solicitud de registro sanitario y para los productos que se acogen a la Resolución N° 2308/09 que reconoce como equivalentes terapéuticos a productos precalificados en OMS. Se excluirán de la medición del indicador las solicitudes que presenten desistimiento antes de la evaluación del estudio y aquellas solicitudes de productos que no cuenten o no presenten validación de los procesos productivos.

2 El programa de fiscalización de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) que realiza la Agencia Nacional de Medicamentos (Anamed), corresponde a las visitas inspectivas de orden general que se realizan a las plantas de producción farmacéuticas. Estas visitas consisten en realizar una inspección, basada en las normas Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) (o Good Manufacturing Practice GMP, en inglés) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a toda la cadena productiva de los laboratorios con el propósito de realizar un control preventivo y periódico. El indicador mide el porcentaje de plantas de producción farmacéutica que cumplen con al menos el 90% de Buenas Prácticas de Manufactura acumulado para dos años, ya que los plantas son incluidas en el Programa de Fiscalización cada dos años. En caso de que las plantas de producción farmacéutica cierren su producción no se considerará en la medición del indicador.

3 El Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC) promueve la calidad analítica de los laboratorios clínicos y centros de sangre públicos y privados, comparando los resultados de análisis realizados por los participantes con resultados de referencia o valores de consenso; por lo tanto, para los usuarios es relevante contar en forma oportuna con los informes de resultados de su participación. Se consideran en la medición los informes de resultados de las evaluaciones para 9 subprogramas del Programa de Evaluación Externa a la Calidad (PEEC) que constituyen los análisis de laboratorio de mayor demanda y/o impacto en el Sistema Público de Salud, estos subprogramas son: Bacteriología, Química sanguínea, Química de orina cualitativa, Hemoglobimetría, Coagulación, Coproparasitológico, Serología Chagas tamizaje, Linfocitos T, Clasificación RhD. Cada uno de estos 9 subprogramas cuenta con diferentes plazos que se establecen en el calendario de entrega publicado en la página web del Instituto de Salud Pública (ISP). Se entiende por usuarios a los laboratorios de salud públicos y privados, que participan en el PEEC y por centros de sangre a Centros de sangre, Bancos de sangre y Unidad de Medicina Transfusional. Cada entrega contiene el total de informes de resultados correspondientes a una evaluación de un subprograma, entregados en una misma fecha. Se excluyen de la medición del indicador, aquellos laboratorios cuya respuesta llegue fuera de plazo al ISP. Se considera informe enviado cuando se encuentra tramitado por Oficina de Parte del ISP.

4 Este indicador mide una nueva metodología aplicada en nuestro país, que apoya al Programa de Trasplante, que se caracteriza por definir con mayor claridad los resultados de los pacientes (sensibilidad) y tiene un menor costo económico para el Programa. Comenzó a aplicarse desde 2009, realizando inicialmente las pruebas al equipo (calibración), validación de la nueva técnica, adaptación de los formularios de solicitud y entrega de los exámenes, capacitación interna y trabajo de consultoría con los Centros de Trasplantes. El número de muestras recibidas en el laboratorio depende de la solicitud de los centros de trasplantes, por lo tanto, no puede predecirse la demanda más allá de los datos históricos que se manejan. Se considera que una muestra es apta cuando cumple con todos los requisitos técnicos y administrativos para su ingreso al Instituto de Salud Pública. El tiempo se mide desde que las muestras aptas ingresan al Instituto de Salud Pública, a través de la Sección Atención de Pacientes, hasta que el informe emitido por el laboratorio es registrado por la Sección Atención de Pacientes y se encuentra disponible para el usuario. Para la medición del indicador se consideran los días hábiles.

5 Se considera que una muestra es apta cuando cumple con todos los requisitos técnicos y administrativos para su ingreso al Instituto de Salud Pública. El tiempo se mide desde que las muestras aptas ingresan al Instituto de Salud Pública (ISP), a través de la Sección Atención de Pacientes, hasta que el informe emitido por el laboratorio se encuentra disponible para el usuario en Oficina de Partes del ISP o para ser retirado por estafeta acreditado. Para la medición del indicador se consideran los días hábiles.

6 La Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009-2010 arrojó que el 0,7% de la población está infectada por la enfermedad de Chagas, ya que la realización de este examen permite conocer la situación epidemiológica de la enfermedad de Chagas en el país y también considera a los pacientes que se encuentran en tratamiento, es vital para el Instituto de Salud Pública monitorear la oportunidad de entrega de los resultados. El diagnóstico precoz evita complicaciones en el sistema cardiaco y megaformación digestiva (crecimiento anormal del esófago y el colon) en el paciente. Aproximadamente el 50% de los casos requiere la realización de dos análisis y el plazo considerado incluye ambos. Se considera que una muestra es apta cuando cumple con todos los requisitos técnicos y administrativos para su ingreso al Instituto de Salud Pública. El tiempo se mide desde que las muestras aptas ingresan al Instituto de Salud Pública, a través de la Sección Atención de Pacientes, hasta que el informe emitido por el laboratorio es registrado por la Sección Atención de Pacientes y se encuentra disponible para el usuario. Para la medición del indicador se consideran los días hábiles.

7 El Programa de Fortificación de Harinas tiene como objetivo verificar el cumplimiento de la fortificación de las harinas para panificación nacionales y de importación, según el Artículo 350 del Reglamento Sanitario de los Alimentos D.S. 977/96, a través de la cuantificación de la adición de Tiamina, Riboflavina, Acido Fólico y Hierro. La falta de estos nutrientes está asociada a alteraciones neurológicas, cardiovasculares, disminución del impulso visual y anemia ferropriva. Chile ha sido pionero en América Latina en llevar a cabo planes de intervención en salud pública con el objetivo de prevenir aquellas enfermedades ocasionadas por problemas nutricionales. El Instituto de Salud Pública de Chile en la actualidad es el único Laboratorio en el país que realiza este Programa Ministerial. El tiempo se mide desde que las muestras aptas ingresan al Instituto de Salud Pública, a través de la Sección Atención de Pacientes, hasta que el informe emitido por el laboratorio es registrado por la Sección Atención de Pacientes y se encuentra disponible para el usuario. Para la medición del indicador se consideran los días hábiles.

8 El impacto que provoca en la población el consumo de agua y los múltiples factores que pueden contaminarla, exigen al Instituto de Salud Pública tener una respuesta oportuna a las muestras de agua potable que se encuentran en el marco del Decreto N°735 de 1969 (modificado 2007) "Reglamento de los Servicios de Agua, destinados al consumo humano". La respuesta del ISP permite que la autoridad tome decisiones en caso de que el agua monitoreada no cumpla con los estándares requeridos, impidiendo que afecte la salud de la población. Se considerarán en la medición del indicador aquellos análisis que se encuentren validados y acreditados en los laboratorios del ISP. El tiempo se mide desde que las muestras aptas ingresan al Instituto de Salud Pública, a través de la Sección Atención de Pacientes, hasta que el informe emitido por el laboratorio es registrado por la Sección Atención de Pacientes y se encuentra disponible para el usuario. Para la medición del indicador se consideran los días hábiles.

9 El Certificado de Historial Dosimétrico está dirigido a trabajadores ocupacionalmente expuestos a radiaciones ionizantes (según el Decreto Supremo N° 133) 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. En él se incluyen las dosis recibidas en todas las instalaciones donde se desempeña el trabajador, independientemente del organismo que presta el servicio de dosimetría personal. Para elaborar el certificado el Instituto de Salud Pública debe solicitar la información a Laboratorios de Dosimetría externos. Se considerará en la medición del indicador los certificados de historial dosimétrico solicitados conforme, es decir, cuando la solicitud cumpla con todos los requisitos técnicos y administrativos para su ingreso al Instituto de Salud Pública, tales como contar con los datos personales y de contacto del trabajador, datos del lugar de trabajo, entre otros. El tiempo se mide desde que las solicitudes ingresan conformes al Instituto de Salud Pública, a través de la Sección Ventas hasta que el certificado de historial dosimétrico, emitido por el área técnica, es registrado por la Sección Ventas y se encuentra disponible para el usuario. Para la medición del indicador se consideran los días hábiles.

10 Con el propósito de detectar y prevenir faltas a la calidad de los medicamentos comercializados y/o distribuidos en el país, el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), investiga y resuelve las denuncias recibidas por fallas en la calidad de los productos farmacéuticos, asegurando el cumplimiento de la legislación sanitaria vigente. La mayor cantidad de denuncias recibidas se refieren a no efectividad de los medicamentos, aspecto no correspondiente, presencia de elementos extraños, entre otras, y provienen principalmente de los profesionales de los establecimientos públicos de salud, los usuarios que consumen los productos farmacéuticos y los miembros de las asociaciones profesionales de médicos. El indicador se mide desde que ingresa una denuncia al ISP hasta que el resultado está disponible al usuario. Se considerarán en la medición del indicador las denuncias que cumplan con los requisitos técnicos y administrativos para el ingreso al ISP y que requieran análisis de laboratorio. Se excluirán de la medición las denuncias que se realicen entre laboratorios farmacéuticos, las correspondientes a vitaminas, minerales o mezclas de ellos, los medicamentos de manejo peligroso para el operador y medio ambiente (ya que el análisis se realiza en laboratorios externos al ISP) y los productos magistrales en asociaciones, éstos últimos porque implican un análisis distinto al de un medicamento registrado o un producto magistral con un único principio activo, por ejemplo: son elaboradas para un paciente específico y no se dispone de especificaciones de producto terminado, por ello, de estos productos no hay contramuestras ni metodologías analíticas oficiales descritas. Para la medición del indicador se consideran los días hábiles.

#### Supuesto Meta:

1 Que no ocurra una situación de emergencia sanitaria que implique redistribuir equipos, personal y/o recursos financieros fuera del área responsable del indicador. Que no ocurran situaciones de cambio físico o situaciones de catástrofe en plantas. Que los Laboratorios Farmacéuticos no tengan cambio de giro, fusiones, modificación en las instalaciones o pérdida de personal clave. Que los titulares de registro presenten estudios de equivalencia terapéutica.

2 Que no ocurra una situación de emergencia sanitaria que implique redistribuir equipos, personal y/o recursos financieros fuera del área responsable del indicador. Que la normativa no cambie hasta el punto de que la situación previa y actual no sean comparables. Que no ocurran situaciones de cambio físico o situaciones de catástrofe en plantas. Que los Laboratorios Farmacéuticos no tengan cambio de giro, modificación en las instalaciones o pérdida de personal clave.

3 Que la situación epidemiológica permanezca estable y no sea necesario redistribuir equipos, personal y/o recursos financieros fuera del área responsable del indicador. Que se mantengan las prioridades de Salud Pública. Que se mantengan los subprogramas PEEC considerados en la medición. Que no se suspenda parte o todo el PEEC por razones técnicas. Que los reactivos necesarios para realizar los análisis se encuentren disponibles en el mercado. Que no se interrumpa el servicio de Internet entregado por el proveedor (Red MINSAL).

4 Que la situación epidemiológica permanezca estable y no sea necesario redistribuir equipos, personal y/o recursos financieros fuera del área responsable del indicador. El número máximo aproximado de determinaciones que se pueden realizar para no afectar el cumplimiento son 1.200 anuales. La demanda de estudio de screening de anticuerpos HLA, especificidades y tipificación HLA alta resolución, no incluidas en este indicador (realizadas con el mismo equipamiento) no aumente más de un 10% respecto al año anterior. Que los reactivos necesarios para realizar los análisis se encuentren disponibles en el mercado.

5 Que la situación epidemiológica permanezca estable y no sea necesario redistribuir equipos, personal y/o recursos financieros fuera del área responsable del indicador. Se mantienen las prioridades de salud pública. La cantidad de análisis límite que se puede realizar para no afectar el cumplimiento son 660 muestras/mes y/o 8.800 muestras/año. Que se mantenga la actual tecnología de confirmación. Que los reactivos necesarios para realizar los análisis se encuentren disponibles en el mercado.

6 Que la situación epidemiológica permanezca estable y no sea necesario redistribuir equipos, personal y/o recursos financieros fuera del área responsable del indicador. Se mantienen las prioridades de salud pública. Se mantiene el aporte financiero por parte del MINSAL. La cantidad de análisis límite que se puede realizar para no afectar el cumplimiento son 400 muestras/mes y/o 4.200 muestras/año. Que los reactivos necesarios para realizar los análisis se encuentren disponibles en el mercado.

7 Que la situación epidemiológica permanezca estable y no sea necesario redistribuir equipos, personal y/o recursos financieros fuera del área responsable del indicador. Se mantienen las prioridades de salud pública. La demanda de muestras de harinas permanece en niveles considerados estables, no superior a 300 muestras. Que los reactivos necesarios para realizar los análisis se encuentren disponibles en el mercado.

8 Que la situación epidemiológica permanezca estable y no sea necesario redistribuir equipos, personal y/o recursos financieros fuera del área responsable del indicador. Se mantienen las prioridades de salud pública. Que no se modifique el Decreto N°735/1969. La demanda de muestras de agua potable permanece en niveles considerados estables, no superior a 500 muestras anuales. Que los reactivos necesarios para realizar los análisis se encuentren disponibles en el mercado.

9 Que no se modifique el Decreto Supremo 133 de 1985. Que los Laboratorios Dosimétricos externos cumplan con la entrega de la información en los plazos y forma requeridos. Que la demanda de certificados de historial dosimétrico no aumente más de un 10% en cada mes en relación a la demanda mensual del año anterior. Que la situación epidemiológica permanezca estable y no sea necesario redistribuir equipos, personal y/o recursos financieros fuera del área responsable del indicador.

10 Que no ocurra una situación de emergencia sanitaria que implique redistribuir equipos, personal y/o recursos financieros fuera del área responsable del indicador. Que las denuncias por presuntas fallas en la calidad de medicamentos que requieran análisis de laboratorio no aumenten más de un 10% en relación a las denuncias recibidas en el año anterior. Que no ocurran situaciones catastróficas (ej, terremotos) que afecten la calibración y desempeño de los equipos. Que los reactivos necesarios para realizar los análisis se encuentren disponibles en el mercado.