

FORMULARIO INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2011

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

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Formula de Cálculo	Efectivo 2007	Efectivo 2008	Efectivo 2009	Efectivo a Junio 2010	Estimación 2012	Meta 2011	Ponderación	Medios de Verificación	Su-pues-tos	No-tas
<ul style="list-style-type: none"> •Programa de Vigilancia <ul style="list-style-type: none"> -De trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes 	<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>1 Porcentaje de certificados de historial dosimétrico entregados en el plazo de 13 días hábiles en el año t, en relación al total de certificados de historial dosimétrico solicitados conformes en el año t</p> <p><small>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</small></p>	(N° de certificados de historial dosimétrico entregados en el plazo de 13 días hábiles en el año t/N° total de certificados de historial dosimétrico solicitados conformes en el año t)*100	0.00 %	85.57 % (990.00/1157.00)*100	95.39 % (1385.00/1452.00)*100	79.71 % (613.00/769.00)*100	0.00 %	95.43 % (1336.00/1400.00)*100	9%	Reportes/Infor mes Consolidado mensual de ingreso/egreso de certificados de historial dosimétrico	1	1
<ul style="list-style-type: none"> •Programa de Vigilancia <ul style="list-style-type: none"> -De alimentos. 	<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>2 Tiempo promedio de respuesta a las muestras del Programa de Fortificación de Harinas resueltas en el año t, respecto al total de muestras del Programa de Fortificación de Harinas resueltas en el año t</p> <p><small>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</small></p>	Sumatoria de días de respuesta a las muestras del Programa de Fortificación de Harinas resueltas en el año t/N° total de muestras del Programa de Fortificación de Harinas resueltas en el año t	0.00 días	12.09 días 2926.00/242.00	12.20 días 3111.00/255.00	10.11 días 475.00/47.00	0.00 días	10.10 días 2515.00/249.00	9%	Reportes/Infor mes Consolidado mensual de ingreso/egreso de muestras del Programa de Fortificación de Harinas	2	2
<ul style="list-style-type: none"> •Programa de Calidad Institucional/Nacional <ul style="list-style-type: none"> -Programa de Evaluación Externo de Calidad (PEEC) 	<p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p>	(N° de evaluaciones a Laboratorios de	0.00 %	71.29 % (72.00/101.00)*100	71.69 % (195.00/272.00)*100	80.16 % (101.00/126.00)*100	0.00 %	83.85 % (218.00/260.00)*100	9%	Reportes/Infor mes Consolidado de los	3	3

	<p>3 Porcentaje de evaluaciones a Lab. de Inmunohematología del Programa de Evaluación Externa de Calidad (PEEC) de Clasificación Sanguínea ABO-Rh D con resultado técnico satisfactorio en año t, sobre total de evaluaciones a Lab. de Inmunohematología en año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>Inmunohematología evaluados en el Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC) de Clasificación Sanguínea ABO-Rh D con resultado técnico satisfactorio en el año t/Nº total de evaluaciones a Laboratorios de Inmunohematología evaluados en el Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC) de Clasificación Sanguínea ABO-Rh D en el año t)*100</p>								<p>resultados del primer y segundo envío PEEC de Clasificación ABO-Rh D año t</p>		
<p>•Programa de Control y Fiscalización</p>	<p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>4 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</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>(Nº de Laboratorios de producción de productos farmacéuticos que han cumplido con el 90% de las exigencias establecidas en el año t/Nº total de laboratorios de producción de productos farmacéuticos inspeccionados en el año t-</p>	<p>0 % (0/0)*100</p>	<p>54 % (7/13)*100</p>	<p>75 % (9/12)*100</p>	<p>17 % (2/12)*100</p>	<p>75 % (9/12)*100</p>	<p>83 % (10/12)*100</p>	<p>15%</p>	<p><u>Reportes/Informes</u> Consolidado anual con resultado de las visitas realizadas</p> <p><u>Reportes/Informes</u> Informe resumen del resultado de la visita por laboratorio</p>	<p>4</p>	<p>4</p>

<p>•Programa de Control y Fiscalización</p>	<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>5 Tiempo promedio de respuesta a denuncias por presuntas fallas en la calidad de medicamentos que requieran análisis de laboratorio resueltas en el año t, respecto al total de denuncias por presuntas fallas en la calidad de medicamentos que requieran análisis</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>2)*100</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/Nº total de denuncias por presuntas fallas en la calidad de medicamentos que requieran análisis de laboratorio resueltas en el año t</p>	<p>0.0 días</p>	<p>N.C.</p>	<p>119.4 días 9550.0/80.0</p>	<p>139.0 días 5838.0/42.0</p>	<p>0.0 días</p>	<p>119.0 días 9520.0/80.0</p>	<p>10%</p>	<p><u>Reportes/Infor mes</u> Consolidado mensual de ingreso/egreso de denuncias por presuntas fallas en la calidad de medicamentos</p>	<p>5</p>	<p>5</p>
<p>•Programa de Referencia -Informes muestras ilícitos</p>	<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>6 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</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>Sumatoria de días de respuesta a decomisos provenientes de "listas prioritarias" respondidos en el año t/Nº total de decomisos provenientes de "listas prioritarias" respondidos en el año t</p>	<p>5.30 días 13432.00/ 2533.00</p>	<p>4.04 días 13807.00/ 3416.00</p>	<p>4.71 días 22088.00/ 4686.00</p>	<p>4.54 días 4716.00/10 39.00</p>	<p>4.60 días 14720.00/3 200.00</p>	<p>4.54 días 11105.00/ 2446.00</p>	<p>12%</p>	<p><u>Reportes/Infor mes</u> Consolidado mensual de ingreso/egreso de decomisos de listas prioritarias</p>	<p>6</p>	<p>6</p>
<p>•Programa de Referencia -Estudios e Información para Trasplante</p>	<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>7 Porcentaje de muestras para screening anticuerpo pacientes ingresan o reingresan a estudio Prog. Transplante Renal, Cardiotorácico y</p>	<p>(Nº de muestras para screening de anticuerpo de pacientes que ingresan o reingresan a estudio para Programa de</p>	<p>0.00 %</p>	<p>N.C.</p>	<p>N.C.</p>	<p>76.23 % (93.00/122.00)*100</p>	<p>0.00 %</p>	<p>77.95 % (594.00/762.00)*100</p>	<p>10%</p>	<p><u>Reportes/Infor mes</u> Consolidado mensual de ingreso/egreso de exámenes de screening anticuerpos por Luminex</p>	<p>7</p>	<p>7</p>

	<p>seguimiento post-transplante por Luminex informadas en 12 días háb desde dic año t-1 hasta nov año t, sobre muestras recib</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>Transplante Renal, Cardioraxico y seguimiento post-transplante por Luminex informadas en plazo de 12 días háb. desde dic año t-1 hasta nov año /N° total de muestras recibidas aptas para screening de anticuerpo de pacientes que ingresan o reingresan al Programa de Transplante Renal, Cardioraxico y seguimiento post-transplante desde dic del año t-1 hasta nov del año t)*100</p>										
<p>•Programa de Referencia -Validación de estándares para la Evaluación de Contaminantes químicos de riesgo ocupacional</p> <p>•Programa de Vigilancia -De residuos contaminantes</p>	<p><u>Eficacia/Producto</u></p> <p>8 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</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>(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</p>	5.8 % (6.0/104.0)*100	5.1 % (5.0/98.0)*100	5.4 % (5.0/93.0)*100	0.0 % (0.0/88.0)*100	5.7 % (5.0/88.0)*100	7.2 % (6.0/83.0)*100	11%	<p><u>Formularios/Fichas</u> Ficha técnica de validación por analito</p> <p><u>Formularios/Fichas</u> Listado total de analitos no validados del DS 594</p>	8	8
<p>•Programa de Vigilancia</p>	<p><u>Calidad/Producto</u></p>	<p>(N° de muestras aptas</p>	0.00 %	N.C.	55.98 % (1227.00/	34.95 % (1198.00/3	0.00 %	55.99 % (4583.00/	7%	<p><u>Reportes/Infor</u></p>	9	9

-De enfermedades transmisibles	9 Porcentaje de Muestras aptas para confirmación serológica de VIH informadas en el plazo de 14 días hábiles desde dic año t-1 hasta nov año t, respecto al número de muestras recibidas aptas para confirmación serológica de VIH desde dic año t-1 a nov del añ Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO	para confirmación serológica de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) informadas en el plazo de 14 días hábiles desde diciembre año t-1 hasta noviembre año t/Nº total de muestras recibidas aptas para confirmación serológica de VIH desde diciembre del año t-1 a noviembre del año t)*100			2192.00)* 100	428.00)*10 0		8186.00)* 100		mes Consolidado mensual de ingreso/egreso de muestras aptas para confirmación serológica de VIH		
•Programa de Vigilancia -De enfermedades transmisibles	<u>Calidad/Productos</u> 10 Porcentaje de muestras aptas para análisis de Chagas analizadas e informadas en el plazo de 14 días hábiles desde dic año t-1 hasta nov año t, respecto al número de muestras recibidas aptas para análisis de Chagas desde dic año t-1 hasta nov año t Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO	(Nº de muestras aptas para análisis de Chagas analizadas e informadas en el plazo de 14 días hábiles desde diciembre del año t-1 hasta noviembre del año t/Nº de muestras recibidas aptas para análisis de Chagas desde diciembre del año t-1 hasta noviembre del año t)*100	0.00 %	N.C.	87.56 % (1225.00/ 1399.00)* 100	81.85 % (636.00/77 7.00)*100	0.00 %	87.59 % (1489.00/ 1700.00)* 100	8%	Reportes/Informes Consolidado mensual de ingreso/egreso de análisis de Chagas	10	10

Notas:

1 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 considera que un certificado de historial dosimétrico es solicitado conforme cuando la solicitud cumple con todos los requisitos técnicos y administrativos para su ingreso al Instituto de Salud Pública, como contar con los datos personales y de contacto del trabajador, datos del lugar de trabajo, entre otros. Las solicitudes se miden desde que ingresan a la Sección Radiaciones Ionizantes y no Ionizantes hasta que el resultado es entregado a Oficina de Partes o Comercialización. Para la medición del indicador se consideran los días hábiles.

2 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 ferropírica. 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 indicador se mide desde que ingresa la muestra al Laboratorio hasta que el resultado se entrega al Subdepartamento Gestión de Clientes. Para la medición del indicador se consideran los días hábiles.

3 Los Laboratorios de Inmunohematología corresponden a los Bancos de Sangre, Centros de Sangre o Unidad de Medicina Transfusional. El indicador mide la calidad técnica del resultado del tamizaje de Clasificación ABO-Rh D que realizan los Laboratorios de Inmunohematología públicos y privados, adscritos y evaluados en el Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC) de Clasificación ABO-Rh D. Este programa tiene dos evaluaciones en el año y sus resultados permiten observar la calidad técnica de los Laboratorios de Inmunohematología participantes. Un Laboratorio se considera con resultado técnico insatisfactorio cuando comete errores en la clasificación sanguínea ABO - Rh D, en la transcripción, omite datos o utiliza una técnica no reconocida por el Instituto de Salud Pública. La importancia de este Programa PEEC es garantizar que los Laboratorios de Inmunohematología no cometan errores de clasificación sanguínea ABO y Rh D que generen reacción post-transfusional y comprometan la vida de los pacientes.

4 Se entiende por "Exigencias Establecidas" a las disposiciones de las Normas de Calidad de las Prácticas de Buena Manufactura (G.M.P.) del Informe 32 de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), esta Norma incluye los siguientes Ítems generales a fiscalizar: Asuntos regulatorios, de personal, garantías de calidad, validación, auditoría de productos, sistema de apoyo crítico, instalaciones físicas, Departamento de control de calidad, los que a su vez se dividen en un gran número de Ítems específicos. Se ha definido como frecuencia de medición (t-2), debido a que es el período que se recomienda internacionalmente para el control de GMP. La meta del indicador se estima en base a los resultados obtenidos en el proceso de fiscalización de GMP del año t-2. Las exigencias detectadas podrían generar decisiones de cambio en las líneas de producción de la industria, lo que afectaría el valor estimado para la meta.

5 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.

6 Decomisos provenientes de Listas Prioritarias del Ministerio Público son aquellos que las Fiscalías necesitan en forma prioritaria debido a la aproximación de la investigación judicial. Dar respuesta en los plazos establecido a estos decomisos genera un impacto positivo no sólo a la Institución sino en la ciudadanía e Instituciones a las cuales se presta servicio. El tiempo de respuesta se contabiliza desde que se produce la notificación de prioridad al laboratorio hasta que está disponible al usuario. La información entregada al Ministerio Público y/o Fiscalía consiste en un set de documentos que incluye resultados de análisis, informe de peligrosidad de la sustancia incautada, acta de destrucción y reservado con los antecedentes del decomiso ingresado. La medición de este indicador considera días hábiles.

7 Se mide desde Diciembre del año t-1 hasta noviembre del año t para tener una medición de 12 meses. Diciembre del año t no se puede considerar porque para tener el mes completo se tendría que medir durante Enero del año t+1 para contabilizar hasta la última muestra recibida en diciembre del año t. 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. Se considera que una muestra es apta cuando cumple con todos los requisitos técnicos y administrativos para su ingreso al Instituto de Salud Pública. Las muestras se miden desde que ingresan al Laboratorio hasta que se entrega el resultado a Oficina de Partes. Para la medición del indicador se consideran los días hábiles.

8 En cumplimiento a lo establecido en el Decreto Supremo N° 594 "Aprueba reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo" Título VI Artículo 117 "El Instituto de Salud Pública de Chile tendrá el carácter de laboratorio nacional y de referencia en materias a que se refiere los Títulos IV y V de este Reglamento" que se refiere a los agentes fisicoquímicos capaces de provocar efectos adversos en los trabajadores. El artículo 61 del DS 594 establece límites absolutos para 15 sustancias y el artículo 66 del mismo Decreto fija límites ponderados y límites temporales para otras 205 sustancias, lo cual da un total de 220 sustancias contaminantes del ambiente laboral, para las cuales la legislación fija límites a cumplir en los lugares de trabajo y que, por lo tanto, requieren un método analítico de referencia. Para el año 2011 se implementarán y validarán 6 nuevos analitos debido a lo complejo del proceso, que incluye diversas etapas técnicas, equipamiento y capacitación especializada. Las etapas para implementar y validar un analito son: Revisión bibliográfica para establecer el patrón de referencia, las técnicas a utilizar y el tratamiento de la muestra; La preparación del escenario de validación, es decir, se comprueba que los estándares/comparadores son óptimos; Puesta en marcha de la implementación con repetición de ensayos, hasta obtener parámetros estables y documentarlo en un procedimiento operativo y normalizado. Tener un analito implementado y validado permite contar con una técnica de análisis en el país y asegurar que los resultados estén dentro de los estándares de error aceptados. La duración total del proceso depende de los estándares de calidad del Laboratorio y el tratamiento de la muestra, además es necesario contar con el equipamiento y capacitación necesaria. No todas las sustancias contaminantes del DS N° 594 están presentes en nuestro país, por lo que la implementación no abarcará la totalidad de sustancias.

9 Se mide desde Diciembre del año t-1 hasta noviembre del año t para tener una medición de 12 meses. Diciembre del año t no se puede considerar porque para tener el mes completo se tendría que medir durante Enero del año t+1 para contabilizar hasta la última muestra recibida en diciembre del año t. Se considera que una muestra es apta cuando cumple con todos los requisitos técnicos y administrativos para su ingreso al Instituto de Salud Pública. Las muestras se miden desde que se inscriben en virología hasta que se entrega el resultado a Oficina de Partes o queda disponible para estafeta acreditado. Para la medición del indicador se consideran los días hábiles.

10 Se mide desde Diciembre del año t-1 hasta noviembre del año t para tener una medición de 12 meses. Diciembre del año t no se puede considerar porque para tener el mes completo se tendría que medir durante Enero del año t+1 para contabilizar hasta la última muestra recibida en diciembre del año t. La realización de este examen permite conocer la situación epidemiológica de la enfermedad de Chagas en el país. 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. Las muestras se miden desde que ingresan al Laboratorio hasta que se entrega el resultado a Oficina de Partes. Para la medición del indicador se consideran los días hábiles.

Supuesto Meta:

1 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 relación a la demanda del año anterior.

2 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.

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 no se detecten fallas en los lotes de reactivos utilizados por los Laboratorios de Inmunohematología; Que los Laboratorios de Inmunohematología utilicen kits reactivos en buenas condiciones. Que los Laboratorios de Inmunohematología participen en el Programa de Evaluación Externa de la Calidad y respondan los envíos.

4 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.

5 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.

6 Demanda permanece estable sin necesidad de gestionar recursos externos. Que la demanda anual no supere los 3500 decomisos provenientes de "listas prioritarias". Que los sistemas informáticos del Ministerio Público no presenten fallas.

7 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 960 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) se incrementa en niveles manejables por el equipo de trabajo, de no ser así puede afectarse de manera negativa el cumplimiento del indicador.

8 Que la demanda del Laboratorio de Salud Ocupacional para otras prestaciones no aumente en más de un 2% en relación al año 2010, ya que es el mismo equipo de laboratoristas que desempeña ambas funciones. No se modifica el Decreto Supremo 594 y se mantiene el total de 220 sustancias. Que no ocurra una situación de emergencia sanitaria que implique redistribuir equipos, personal y/o recursos financieros fuera del área responsable del indicador.

9 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 aproximado que se puede realizar sin afectar el cumplimiento del indicador es 8800 muestras/años.

10 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 aproximada que se puede realizar para no afectar el cumplimiento son 1800 muestras/año.