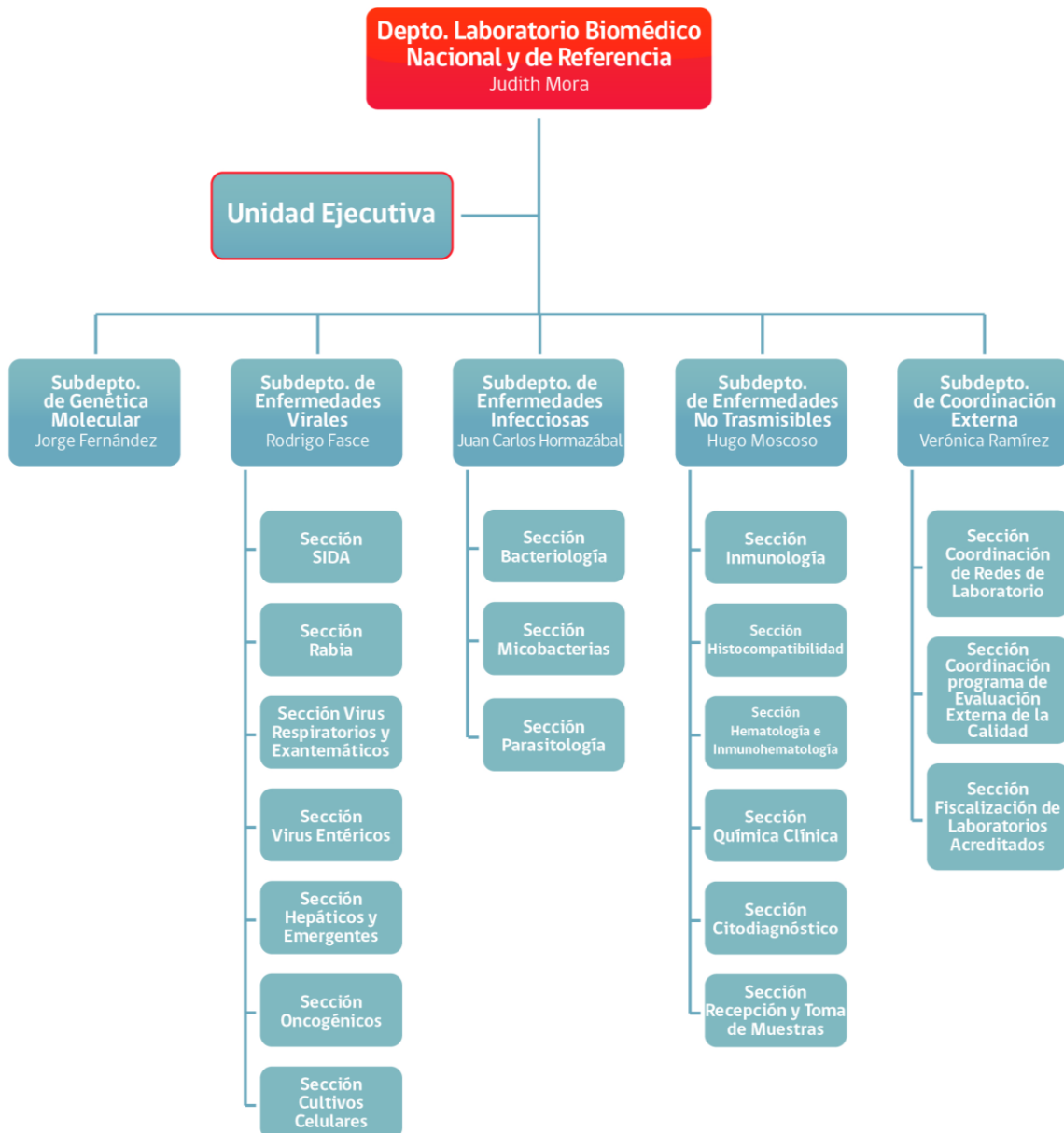


# ANEXO N°1

## PLAN OPERATIVO 2016

### DEPARTAMENTO LABORATORIO BIOMÉDICO

#### 1. ESTRUCTURA



## 2. MISION Y OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEPARTAMENTALES

### 2.1. Misión del Departamento

<b>MISION DEPARTAMENTO</b>	“Ser el Laboratorio Nacional y de Referencia en el área de Laboratorios clínicos y Banco de sangre desarrollando con excelencia sus funciones en beneficio de la Salud Pública de Chile”
----------------------------	--

### 2.2. Objetivos Estratégicos del Departamento asociados a los Objetivos Institucionales.

<b>OBJETIVO ESTRATEGICO DEPARTAMENTALES</b>
Fortalecer el diagnóstico de laboratorio a través de la Implementación de un Sistema de Gestión de la calidad bajo norma ISO 15189, para asegurar la calidad analítica de nuestras mediciones en el ámbito de la referencia y vigilancia.
Fortalecer el rol de referencia del ISP en el ámbito de la supervisión, normalización y capacitación externa a través de la implementación y ejecución de un programa basado en diagnóstico de necesidades país y prioridades.
Fortalecer la generación de información relevante para la salud pública proveniente de los resultados de laboratorio.
Fortalecer la referencia de laboratorio en enfermedades crónicas no transmisibles.
Fortalecer el Programa de Evaluación Externa de la Calidad

## 3. PRODUCCIÓN Y ACTIVIDADES 2016

### 3.1 RESUMEN DE PRODUCCION PROYECTADA POR PRODUCTO

<b>N°</b>	<b>Proceso operacional transversal</b>	<b>Producción 2015</b>	<b>Producción proyectada 2016</b>
1	Realización de Ensayos/Exámenes/ Calibraciones	157.906 (exámenes)	170.258 (exámenes)
3	Elaboración y revisión de Documentos Técnicos de Referencia	11	10
5	Preparación y Evaluación de Ensayos de proficiencia o aptitud (PEEC)	21.234	21.818
6	Producción de insumos para laboratorio	27.343	30.350 (25000 ml, 750 kits, 4200 frotis, otros)

### 3.2 RESUMEN DE ACTIVIDADES RELEVANTES PROGRAMADAS

Los Subdepartamentos del Departamento Biomédico, han proyectado la realización de 51 actividades para su ejecución durante el año 2016, en los ámbitos de: mejoramiento de tiempos de respuesta, automatización de procesos, aumento de cobertura, avance e implementación del Sistema de Gestión Integrado de la calidad, así como los programas de supervisiones y evaluación externa de la calidad, entre otras.

### 4. DETALLE DE PROGRAMACIÓN DE PRODUCCIÓN Y ACTIVIDADES RELEVANTES 2016

A continuación del presente documento se presenta el detalle de la producción proyectada y las actividades programadas en planillas Excel.

### 5. INDICADORES DE DESEMPEÑO CRÍTICOS

- a. Porcentaje de cumplimiento de la planificación de actividades y la producción (mide eficacia).
- b. Cumplimiento de plazos de las prestaciones/servicios más críticos (mide oportunidad /eficacia/calidad).

AMBITO	PROCESO	INDICADOR
OPORTUNIDAD	REALIZACIÓN DE ENSAYOS / EXÁMENES / CALIBRACIONES	Porcentaje de Informes de Resultados para confirmación serológica de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), disponibles al usuario en el plazo de 10 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes resueltos en el año t
OPORTUNIDAD	REALIZACIÓN DE ENSAYOS / EXÁMENES / CALIBRACIONES	Porcentaje de Informes de Resultados para análisis de Especificidad de anticuerpos HLA con antígenos individuales clase I y/o II por Luminex, disponibles al usuario en el plazo de 20 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes resueltos en el año t.
OPORTUNIDAD	REALIZACIÓN DE ENSAYOS / EXÁMENES / CALIBRACIONES	Porcentaje de Informes de Resultados para análisis de Chagas, disponibles al usuario en el plazo de 10 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes Resueltos en el año t.
OPORTUNIDAD	REALIZACIÓN DE ENSAYOS / EXÁMENES / CALIBRACIONES	Porcentaje de Informes de Resultados entregados en el plazo en el año t, en las áreas de Bacteriología, Genética Molecular, Histocompatibilidad, Inmunología, Micobacterias, Parasitología, Virología, respecto del total de informes de resueltos en el año t
OPORTUNIDAD	PROCESOS DE APOYO	Porcentaje de reclamos derivados por OIRS, respondidos por el Depto., en un plazo de 7 días hábiles en el año t, respecto del total de reclamos derivados por la OIRS al Depto., en el año t.

AMBITO	PROCESO	INDICADOR
OPORTUNIDAD/CALIDAD / EFICACIA	PREPARACIÓN Y EVALUACIÓN DE ENSAYOS DE PROFICIENCIA O APTITUD	Porcentaje de envíos de resultados/informes de Programas de Evaluación Externa de la Calidad realizados en el plazo en el año t, respecto al total de Programas de Evaluación Externa de la Calidad realizados en el año t

c. Cumplimiento de indicadores que miden aspectos/procesos críticos del departamento.

AMBITO	PROCESO	INDICADOR
CALIDAD / EFICACIA	FISCALIZACIONES	Porcentaje de fiscalizaciones a Laboratorios Clínicos acreditados y a Entidades acreditadoras realizadas en el año t, respecto del total de fiscalizaciones programadas para el año t.
CALIDAD / EFICACIA	EJECUCIÓN DE CAPACITACIÓN	Porcentaje de actividades de Capacitación/transferencia realizadas en el año t respecto del total de actividades de Capacitación/transferencia programadas en el año t
CALIDAD / EFICACIA	SUPERVISIÓN/EVALUACIÓN	Porcentaje de supervisiones realizadas a los laboratorios clínicos y centros de sangre en el año t, respecto al total de Supervisiones programadas en el año t.
CALIDAD / EFICACIA / RESULTADOS	TRANSVERSAL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Porcentaje de ensayos de aptitud con resultado satisfactorio en el año t, respecto al total de ensayos de aptitud en que se participa en el año t
CALIDAD / EFICACIA / RESULTADOS	TRANSVERSAL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Porcentaje de exámenes acreditados en el año t, respecto del total de exámenes factibles de acreditar en el año t.
CALIDAD / EFICACIA	ELABORACIÓN Y REVISIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS DE REFERENCIA	Porcentaje de documentos técnicos de referencia/propuestas de normas; realizadas en el año t, respecto al total de documentos técnicos de referencia/propuestas de normas, programadas para el año t.
CALIDAD / EFICACIA	PREPARACIÓN Y EVALUACIÓN DE ENSAYOS DE PROFICIENCIA O APTITUD	Porcentaje de Programas de Evaluación Externa de la Calidad realizados en el año t, respecto al total de Programas de Evaluación Externa de la Calidad programados para el año t
CALIDAD / EFICACIA	TRANSVERSAL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Porcentaje de acciones correctivas y preventivas con atraso en la implementación superior a 6 meses respecto del total de acciones correctivas y preventivas en implementación en el periodo.