


| | | | |
|---|---|-----------------|-------------------|
|  | LABORATORIOS INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA | CÓDIGO: | PO01-SC-LABS-F008 |
| | DECLARACION DE ENTENDIMIENTO CLIENTE INTERNO | VERSIÓN: | 00 |
| | | VIGENTE: | 2021-05-05 |

| | |
|---------------------------|--|
| Fecha de Diligenciamiento | |
|---------------------------|--|

| DATOS DEL CLIENTE | | | | | | | |
|--|--|---------------------------|--|-----------------------------|--|------------------------------|---------------|
| Dependencia de la entidad que solicita el servicio | | | | | | | |
| Grupo de Trabajo Territorial, Puerto, Aeropuertos y Pasos de Fronteras | | | | | | | |
| Otro ¿Cuál? | | | | | | | |
| Responsable | | E-Mail | | Teléfono | | | |
| SERVICIO SOLICITADO | | | | | | | |
| Grupo de Laboratorio de la Oficina de los Laboratorios y Control de Calidad a quien se le solicita el servicio: | | | | Productos Biológicos | | | |
| Programas Institucionales | | Solicitudes de IVC | | Análisis de muestras | | Análisis de protocolo | |
| | | | | Análisis de rotulado | | Otro | ¿Cuál? |

Espacio para indicar Cuál es el otro servicio solicitado

| DECLARACION DE ENTENDIMIENTO | |
|--|---------------|
| <p>De acuerdo al mecanismo de divulgación: Portafolio de servicios___Circular___ Otro___ Cuál?_____ Declaro que conozco, entiendo y acepto todas las condiciones y requisitos para la prestación de los servicios del Laboratorio y los relacionados a continuación:</p> <p>Los métodos de ensayos empleados por los Grupos de Laboratorio de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad del Invima.</p> <p>Así mismo, acepto que la emisión de Informes de resultados de muestras pertenecientes a los programas misionales se entregaran a las Direcciones correspondientes, así: -Dirección de Alimentos y Bebidas: 60 días hábiles para análisis fisicoquímicos y microbiológicos; 30 días hábiles para análisis cuantitativos de OGM y 15 días hábiles para análisis cualitativos de OGM -Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos: 60 días hábiles -Dirección de Cosméticos, Aseo, Plaguicidas y Productos de Higiene Doméstica: 60 días hábiles -Dirección de Dispositivos médicos y otras tecnologías: 45 días hábiles -Dirección de Operaciones Sanitarias: Los tiempos oportunos de respuesta serán los mismos relacionados anteriormente conforme al producto y análisis requerido.</p> <p>Contados a partir del día de recepción de la muestra y documentación requerida completa, siempre y cuando se cumplan los cronogramas de muestreo pactados en los plazos establecidos para tal fin. Para el caso de análisis correspondientes a ETA's y Alertas Sanitarias, se atenderán de manera prioritaria y el tiempo de respuesta obedecerá al requerido conforme a los análisis que sean solicitados.</p> <p>También conozco y acepto que la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad y sus dependencias en aras de proteger los derechos constitucionales y legales consagrados en el artículo 23 de la Constitución Política, Ley 1755 de 2015, Ley 1437 de 2011, Ley 1712 de 2014 y Ley 1581 de 2012, de las partes interesadas podrán dar respuesta a las peticiones exclusivas de competencia del laboratorio.</p> <p>Los Grupos de los laboratorios informaran en oportunidad sobre cualquier situación extraordinaria que se presente e impacte en los tiempos de respuesta o cuando el método solicitado se considere inapropiado o desactualizado.</p> <p>Los laboratorios del Invima declaran conformidad (CUANDO APLIQUE) a través de la ejecución de ensayos que permiten demostrar que los productos analizados (muestras o ítems de ensayo) cumplen con los requisitos especificados en la normatividad vigente, criterios de inocuidad, especificaciones del producto o productor, entre otros. Para ello documentan e implementan reglas de decisión apropiadas a la naturaleza de sus ensayos.</p> <p>El grupo laboratorio Productos Biológicos ha establecido el uso del documento PO05-ER-603-G002, en el cual se describe cómo se toma en cuenta la incertidumbre de medición, cuando se declara conformidad frente a un requisito especificado.</p> | |
| Nombre: | Cargo: |
| | Firma: |

| OBSERVACIONES | |
|---------------|--|
| | |

| USO EXCLUSIVO DEL LABORATORIO | |
|-------------------------------|----------------------|
| Recibido por: | Fecha de recepción : |
| | |

| | |
|-----------------|-----------------|
| ELABORÓ: | mnetoc/csuarezb |
| REVISÓ: | lprieton |
| APROBÓ: | avelascoc |