

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO  
LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA**

**RED DEPARTAMENTAL DE LABORATORIOS**

**ENCUESTA PARA LOS LABORATORIOS QUE REALIZAN  
ANÁLISIS TOXICOLÓGICOS**

***LA INFORMACION SOLICITADA SE RELACIONA EXCLUSIVAMENTE  
CON LAS ACTIVIDADES REALIZADAS PARA ANÁLISIS  
TOXICOLÓGICOS, PARA DIAGNOSTICO DE LA RED.***

**Diciembre de 2016**

## ENCUESTA PARA LOS LABORATORIOS QUE REALIZAN ANALISIS TOXICOLOGICOS

### 1. INFORMACIÓN DE CARÁCTER GENERAL SOBRE EL LABORATORIO. CONTACTOS

<b>Departamento:</b>		<b>Nariño</b>		
<b>Ciudad:</b>				
<b>Nombre del Laboratorio:</b>				
<b>Organización:</b>				
<b>Dirección:</b>				
<b>Teléfonos:</b>		<b>Fax:</b>		
<b>Email :</b>				
<b>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</b>				
No	Cargo	Nombre	Responsabilidad	Correo Electrónico
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
<b>Nombre y cargo de la persona responsable de la información incluida en la encuesta:</b>				
<b>El laboratorio tiene acceso Internet?</b>			<b>Si ( )</b>	<b>No ( )</b>
<b>El laboratorio tiene un presupuesto independiente ?</b>			<b>Si ( )</b>	<b>No ( )</b>
<b>El Laboratorio ofrece algún servicio (propio o contratado) de análisis toxicológico? Si ( ) No ( ).</b>				
Si su respuesta es si, por favor siga diligenciado la encuesta, si su respuesta es No, igualmente siga diligenciando los ítem excepto en aquellos relacionados con las sustancias toxicas que NO Apliquen.				

## 2. SISTEMA DE GARANTIA DE CALIDAD

### PROCEDIMIENTOS ESCRITOS ESTABLECIDOS

Manuales de:	No	Si	Revisión	
			Frecuencia	Continuamente
Calidad				
Métodos Analíticos				
Manejo de Desechos				
Seguridad / Bioseguridad				
SOPs <sup>1</sup>				
Seguridad de los datos				
Personal				
Control de Documentos				
Otros				

**NOTAS:**

**1. SOPs: Procedimientos operacionales estandarizados, por ejemplo,. Trazabilidad de las muestras, almacenamiento de las muestras, control de equipos, etc.**

## 3. CONDICIONES LOCATIVAS

No.	INSTALACIONES	AREA M <sup>2</sup>	AÑOS DE CONSTRUCCION	AÑOS DE REMODELACION
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

**El Laboratorio tiene áreas para las siguientes operaciones (marca con X):**

<b>AREA</b>	<b>Separada</b>	<b>Compartida</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Administración (oficinas)</b>			
<b>Recepción / Toma de muestras</b>			
<b>Almacenamiento de muestras ( temperatura ambiente, refrigeración, congelación)</b>			
<b>Preparación de reactivos</b>			
<b>Pesaje (balanzas)</b>			
<b>Análisis proximales (colorimetría, kits)</b>			
<b>Análisis instrumental (espectrofotometría, CG, HPLC, AA, DMA, etc.)</b>			
<b>Lavado/ Desinfección / esterilización</b>			
<b>Almacenamiento temporal de residuos</b>			
<b>Incineración</b>			
<b>Guardaropa o Vestier</b>			
<b>Biblioteca</b>			
<b>Auditorio</b>			
<b>Cafetería</b>			
<b>Lavandería</b>			
<b>Otro: _____</b>			

**4. ASPECTOS GENERALES (Marque con una X):**

<b>Ventilación Natural</b> ( )	<b>Aire acondicionado</b> ( )	<b>Aire Filtrado</b> ( )	
<b>No. de cabinas de flujo laminar</b> ( )	<b>No. de cabinas de extracción</b> ( )		
<b>Calidad de agua:</b>			
Destilada ( )	Bidestilada ( )	Desionizada ( )	
		Osmosis inversa ( )	
<b>Iluminación:</b>	Natural ( )	Artificial ( )	
<b>Red eléctrica adecuada al consumo normal :</b>	Si ( )	No ( )	
<b>Planta eléctrica</b>	Si ( )	No ( )	
<b>Red de distribución de agua (corriente) adecuada a las necesidades:</b>			
	Si ( )	No ( )	
<b>Suministro de agua (purificada) adecuada a las necesidades</b>			
	Si ( )	No ( )	
<b>Instalaciones:</b>			
<b>Pisos:</b>	Bueno ( )	Acceptable ( )	Necesita mejoras ( )
<b>Paredes:</b>	Bueno ( )	Acceptable ( )	Necesita mejoras ( )
<b>Puertas y ventanas:</b>	Bueno ( )	Acceptable ( )	Necesita mejoras ( )
<b>Mesas de trabajo:</b>	Bueno ( )	Acceptable ( )	Necesita mejoras ( )
<b>Evaluación general de las instalaciones en relación a las actividades necesarias:</b>			
	Bueno ( )	Acceptable ( )	Necesita mejoras ( )
<b>Gestión Metrológica:</b>			
<b>El Laboratorio tiene Plan de mantenimiento</b>			
	Si ( )	No ( )	
Correctivo ( )	Preventivo ( )	Interno ( )	Por contrato ( )
<b>El Laboratorio tiene Cronograma de Calibración de equipos</b>			
	Si ( )	No ( )	
<b>El Laboratorio tiene Cronograma de Verificación de equipos</b>			
	Si ( )	No ( )	
<b>Observaciones:</b>			



EQUIPOS/ INSTRUMENTOS DESCRIPCION <sup>1</sup>			EN FUNCIONA MIENTO			DOCUMENTACION EQUIPO				MANTENIMIENTO				
Nombre	Marca de fábrica	Modelo	Si	Parcialmente	NO	Manual de Operación	Manual de Mantenimiento	Registro de mantenimiento	Registro de verificaciones y calibraciones realizadas	manteni miento		Realiza do por		Evaluación del mantenimiento 2
										Correctiv o	Preventiv o	Interno	Externo	

**Notas:**

1. *Describa los equipos indicando marca y modelo.*

2. *Use la siguiente evaluación: Muy bueno: 1; Bueno:2; Favorable:3; Require mejoras:4*





### 7. AUTORIZACION DE EMITIR Y FIRMAR RESULTADOS ANALITICOS

Existe un sistema en el Laboratorio para autorizar al personal para emitir y firmar los resultados de los análisis?

Si ( ) No ( )

### 8. ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL

El Laboratorio tiene:	Si	No
Un programa de entrenamiento regular pre-establecido		
Programas de entrenamiento para el personal nuevo		
Sistemas para evaluar el entrenamiento		
Sistemas para evaluar el desempeño del personal		
Registro de entrenamiento del personal		

### 9. EL PROGRAMA DE GARANTIA DE CALIDAD ANALITICA

Tiene el Laboratorio implementado un sistema de gestión de la calidad en ejecución?

	SI	NO
ISO/IEC 17025		
ISO 9000		
Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL)		
Otro?. Especifique		

El Programa cuenta con:

	Si	No
Responsable del Sistema de Gestión de Calidad		
Responsable del Aseguramiento de Calidad		
Manual o Procedimiento de aseguramiento de calidad		
Controles ambientales		
Procedimientos para Toma de Muestras		
Sistema para disposición de desechos de laboratorio		

<b>El Laboratorio tiene:</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Cartas de control de calidad</b>			
<b>Procedimientos y métodos estandarizados</b>			
<b>Control de reactivos</b>			
<b>Controles Intra-laboratorio <sup>1</sup></b>			
<b>Participación en evaluaciones interlaboratorio <sup>2</sup></b>			
<b>Tienen procedimientos establecidos para control de documentos de aseguramiento de calidad</b>			

**Notas:**

- 1. Los controles Intralaboratorio se refieren a procedimientos planeados los cuales se llevan a cabo regularmente dentro del laboratorio (por ejemplo, distribución de muestras fortificadas para análisis de laboratorio) para asegurar la calidad de los resultados obtenidos.**
- 2. Evaluaciones Inter-laboratorio se refiere a la participación en programas de control de eficiencia externo o evaluación externa de desempeño.**

### 10. ESTANDARES Y MATERIALES DE REFERENCIA

<b>Substancia o analito/concentración / Matriz Disponibles para uso en el laboratorio <sup>1</sup></b>	<b>Origen (fabricante)</b>	<b>Uso <sup>2</sup></b>	<b>Indique si el laboratorio puede proveerlo a otros laboratorios</b>

**Notas:**

**1. Indique la sustancia o analito/concentración / matriz. Que se usan para propósitos de control de calidad. (Ejemplo: plomo / 100mg/dL / Sangre; mercurio / 100mg/L /agua**

**2. Indique para que tipo de determinación o análisis. Ej. Control positivo, curvas de calibración, prueba intralaboratorio etc.**

**11. CONTROL DEL FLUJO DE LA MUESTRA Y REPORTE DE RESULTADOS**

	Si	No
Existe personal responsable de recibir las muestras?		
Hay criterios mínimos escritos establecidos para la aceptación o rechazo de las muestras?		
Existe un procedimiento escrito para el registro de las muestras ?		
Existe un sistema para el seguimiento de las muestras y el reporte de resultados de las pruebas?		
Hay procedimientos implementados para la eliminación de muestras?		

**12. NUMERO DE ANALISIS REALIZADOS DURANTE LOS ULTIMOS DOS AÑOS**

**12.1 Por tipo de análisis:**

Grupo de análisis	2015	2016
Metales Pesados		
Metanol		
Etanol y otros alcoholes		
Sustancias Psicoactivas		
Medicamentos		
Gases		
Otros		

Otros- mencione cuales: \_\_\_\_\_

**12.2. Por propósito del análisis:**

Año	Intoxicación (accidental)	Intencional (suicida u homicida)	Servicio a particulares	Investigación
2015				
2016				

### 13. TIPOS DE SUSTANCIAS USUALMENTE ANALIZADOS

*Indique con una (x), los análisis que se realizan:*

Sustancia o analito	Sangre	Orina	Cabello	Órganos/ tejidos	Observaciones
<b>Etanol</b>					
<b>Metanol</b>					
<b>Mercurio</b>					
<b>Plomo</b>					
<b>Cadmio</b>					
<b>Cromo</b>					
<b>Cocaína</b>					
<b>Marihuana</b>					
<b>Morfina</b>					
<b>Codeína</b>					
<b>Anfetaminas</b>					
<b>Benzodiazepinas</b>					
<b>Plaguicidas organofosforados/ inhibidores de colinesterasa</b>					
<b>Monóxido de Carbono</b>					
<b>Otro Cuál?</b>					





**15. OBSERVACIONES ADICIONALES POR PARTE DEL LABORATORIO.**

Contacto: [lbravo@idsn.gov.co](mailto:lbravo@idsn.gov.co); [lspmedtoxo@gmail.com](mailto:lspmedtoxo@gmail.com). Teléfono: (2) 7202444