

| INSTITUCION | DÍA O DÍAS DEL MES DEL ENVÍO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE |
|--|------------------------------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|
| HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL | 16 - 30 | | | | | | | | |
| HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE | 16 - 30 | | | | | | | | |
| HOSPITAL MEISSEN II NIVEL ESE | 16 - 30 | | | | | | | | |
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | 16 - 30 | | | | | | | | |
| HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL | 16 - 30 | | | | | | | | |
| HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI | 16 - 30 | | | | | | | | |
| HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA | 16 - 30 | | | | | | | | |
| HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO | 16 - 30 | | | | | | | | |
| INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME SA | 16 - 30 | | | | | | | | |
| JERSALUD SAS | 16 - 30 | | | | | | | | |
| JORGE ELIECER GAITAN | 16 - 30 | | | | | | | | |
| LABORATORIO CENTRAL DE REFERENCIA -COLSANITAS | 16 - 30 | | | | | | | | |
| LABORATORIO CLINICO CAFAM CENTRAL DE PROCESAMIENTO | 16 - 30 | | | | | | | | |
| LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA SAS | 16 - 30 | | | | | | | | |
| LABORATORIO VEJARANO IPS SEDE CENTRAL DE PROCESO BOGOTA | 16 - 30 | | | | | | | | |
| LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS | 16 - 30 | | | | | | | | |
| SEDE CENTRAL DE PROCESAMIENTO DE LABORATORIO CLINICO - COMPENSAR | 16 - 30 | | | | | | | | |
| SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE | 16 - 30 | | | | | | | | |
| SYNLAB CENTRAL DE PROCESOS CENTRO | 16 - 30 | | | | | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA | 16 - 30 | | | | | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO | 16 - 30 | | | | | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL | 16 - 30 | | | | | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON | 16 - 30 | | | | | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY | 16 - 30 | | | | | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL | 16 - 30 | | | | | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA | 16 - 30 | | | | | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I | 16 - 30 | | | | | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR | 16 - 30 | | | | | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA | 16 - 30 | | | | | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS SALUD SAN BLAS | 16 - 30 | | | | | | | | |
| VIRREY SOLIS IPS AMERICAS | 16 - 30 | | | | | | | | |
| VIVA 1A LABORATORIO | 16 - 30 | | | | | | | | |

CONDICIONES DE ENVÍO:

Lineamientos para la EEID Leishmaniasis:

- * Si no se presentaron casos durante el mes enviar el formato en 0.
- * Laboratorios con menos de 10 láminas enviar el total de positivas y negativas.
- * Laboratorios con 11 o más láminas enviar todas las láminas positivas y el 10% de las negativas.
- * Envío según Cronograma, de acuerdo con el formato de envío correspondiente **040VE0601FE04**.

Nota:

- * Se recuerda que se debe recolectar las muestras durante el mes señalado en el cronograma y **enviarlas al siguiente mes** los días indicados en la segunda columna.
- * El horario de recepción de muestras en el LSP es de 7:00 A.M. - 4:00 P.M.
- * Las muestras deben ser remitidas en los formatos actualizados (ubicados en la página de la Secretaria Distrital de salud) y cumplir las normas de triple embalaje. **Muestras que no cumplan con esta indicación serán rechazadas.**
- * Cualquier duda o inquietud frente al cronograma comunicarse al correo y teléfono señalado en el encabezado.