ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA GESTIÓN DE CALIDAD	Código Documento: 040VE0501FE14 Fecha de Emisión: 2025-03-17 Página: 1/1	
Elaboró: Amparo Martinez	Revisó: Ibeth Bula	Aprobó: Sandra Gómez	Versión: 5
Fecha de Elaboración: 2023-01-18	Fecha de Revisión: 2025-03-12	Fecha de aprobación: 2025-03-17	

EVALUACIÓN EXTERNA INDIRECTA DEL DESEMPEÑO - VIRUS RESPIRATORIOS - RT-PCR

INSTITUCIÓN REMITENTE: _____

FECHA DE ENVÍO AAAA-MM-DD:_____

MUESTRA CORRESPONDIENTE AL MES DE: _____

No. MUESTRAS POSITIVAS ENVIADAS AL LSP: _____

No. DE MUESTRAS PROCESADAS EN EL MES: _____

No. MUESTRAS NEGATIVAS ENVIADAS AL LSP: _____

MÉTODO DE EXTRACCIÓN DE LA INSTITUCIÓN: _____

MÉTODO DE EXTRACCIÓN LSP: _____

MÉTODO DE PROCESAMIENTO DE LA INSTITUCIÓN: _____

MÉTODO DE PROCESAMIENTO LSP: _____

Resultados del ensayo RT-PCR					
LABORATORIO QUE REMITE			***LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA (LSP)***		
Código de muestra	**Resultado INSTITUCIÓN**	**Subtipo**	**Radicado LSP**	**Resultado LSP**	**Subtipo**

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA							
Muestras Positivas: _____				**Muestras Negativas:** _____			
Concordancia		**Discordancia**		**Concordancia**		**Discordancia**	
No.	**%**	**No.**	**%**	**No.**	**%**	**No.**	**%**

TOTAL DE MUESTRAS SUPERVISADAS:	

% CONCORDANCIA TOTAL:	

Analizó: _____

Verificó: _____

USO EXCLUSIVO DE LA SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA		
RECEPCIÓN	***ÁREA***	***CUSTODIA FINAL***
FECHA DE RECEPCIÓN:	**FECHA DE VERIFICACIÓN:**	**FECHA CUSTODIA:**
HORA:	**HORA:**	**UBICACIÓN:**
TEMPERATURA: / T° CORRECCIÓN	**TEMPERATURA:** / T° CORRECCIÓN	**PROFESIONAL:**
NOMBRE DE QUIEN ENTREGA:	**NOMBRE DE QUIEN ENTREGA:**	**NÚMERO DE MUESTRAS**
NOMBRE DE QUIEN RECIBE:	**NOMBRE DE QUIEN RECIBE:**	**OBSERVACIONES:**
NÚMERO DE MUESTRAS RECIBIDAS:	**NÚMERO DE MUESTRAS RECIBIDAS:**	