

AÑO : _____

ÁREA : _____
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES
EVENTO : _____
VIRUS RESPIRATORIOS- RT-PCR

PROFESIONAL: _____
IBETH BULA-ANGELICA GAITAN
PBX: 3649090
EXTENSIÓN 9926

INSTITUCIÓN	DÍA O DÍAS DEL MES DEL ENVÍO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
CLINICA DEL COUNTRY IPS	1 al 10												
CLINICA DE LA COLINA	1 al 10												
FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	1 al 10												
CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	1 al 10												
CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO	1 al 10												
CLINICA MARLY	1 al 10												
CLINICA PALERMO	1 al 10												
CLINICA JUAN N CORPAS	1 al 10												
LOSCOBOS MEDICAL CENTER SAS - LOSCOBOS	1 al 10												
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	1 al 10												
FUNDACION ABOOD SHAIO	1 al 10												
FUNDACION CTIC - CENTRO DE TRATAMIENTO E INVESTIGACION SOBRE CANCER	1 al 10												
FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	1 al 10												
FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	1 al 10												
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	1 al 10												
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	1 al 10												
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI	1 al 10												
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	1 al 10												
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	1 al 10												
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80	1 al 10												
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA HOSPITAL UNIVERSITARIO	1 al 10												
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	1 al 10												
MIEN TO DE SANIDAD POLICIA DE MEDIANA COMPLEJIDAD ESPAM BG. EDGAR YESID DUARTE	1 al 10												
SERVICIOS MÉDICOS YUNIS TURBAY Y CÍA SEDE NORTE	1 al 10												
CENTRAL ESPECIALIZADA DE PROCESAMIENTO BOGOTÁ CEP BOGOTÁ	1 al 10												
LABORATORIO CENTRAL DE REFERENCIA: COLSANITAS	1 al 10												
AYUDAS DIAGNOSTICAS SURA CENTRAL DE PROCESAMIENTO	1 al 10												
DIAGNOSTIK LAB CLINIC S.A.S	1 al 10												
CALMM SAS	1 al 10												
GENCELL PHARMA S.A.S.	1 al 10												
CENDIATRA NORTE	1 al 10												
SALUDPASS SAS	1 al 10												
SYNLAB CENTRAL DE PROCESOS CENTRO	1 al 10												
CLINICOSMOS IPS	1 al 10												
SEDE PRINCIPAL COLCAN	1 al 10												
SOCIEDAD PEDIATRICA DE LOS ANDES S.A.S - SPLA S.A.S	1 al 10												
CONTROLAR SALUD	1 al 10												
LABORATORIO CLINICO CAFAM, CENTRAL DE PROCESAMIENTO	1 al 10												
IDIME S.A SEDE LAGO	1 al 10												
SECCIONAL BOGOTÁ - CUNDINAMARCA POLICIA NACIONAL	1 al 10												

CONDICIONES DE ENVÍO
1. Cada laboratorio debe remitir al laboratorio de salud pública 6 muestras POSITIVAS y 6 muestras NEGATIVAS del mes inmediatamente anterior al programado para el envío.
2. Instituciones con menos de 6 muestras positivas, debe remitir el total de muestras POSITIVAS y completar las 12 con muestras NEGATIVAS del mes inmediatamente anterior al programado para el envío.
3. Instituciones SIN muestras positivas, debe remitir 12 muestras NEGATIVAS del mes inmediatamente anterior al programado para el envío.
4. El envío de las muestras se debe realizar durante los primeros 10 días del mes programado para envío. (EL MES SOMBRADO ES EL MES EN QUE SE DEBE ENVIAR LAS MUESTRAS)
5. Las muestras deben ser remitidas en triple embalaje y garantizando la cadena de frío (2°C a 8°C).
6. Remitir con las muestras el formato 040VEDS01FE014 completamente diligenciado.