

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCION SANIDAD**

COPIA No. DE COPIAS
DIRECCION SANIDAD EJÉRCITO
BOGOTA D.C

NO. 28548 / CE-JEDEH-DISAN-SM-LAB

DIRECTIVA TRANSITORIA No. 0018 / 2012

ASUNTO: LINEAMIENTOS PARA DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE FUNCIONAMIENTO Y CONTRATACIONES PARA INSUMOS Y REACTIVOS DE LOS LABORATORIOS CLINICOS DEL EJERCITO.

AL: TODOS LOS DIRECTORES DE HOSPITALES - JEFES DE ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD - COORDINADORES DE LABORATORIOS CLINICOS.

I. OBJETO Y ALCANCE

Impartir instrucciones a los Directores de Hospitales y Jefes de Establecimiento de la Fuerza, para la el desarrollo de las actividades que serán realizadas durante el año 2012, para el control administrativo y el mejoramiento del servicio prestado a los usuarios.

A. FINALIDAD

Impartir lineamientos para mejorar la prestación de los servicios en el área de Laboratorio clínico, a partir de la verificación de calidad del diagnostico de Leishmania, Paludismo y Tuberculosis; desde los procesos de contratación para la compra de materiales y reactivos empleados en el diagnostico y la implementación de un sistema de seguimiento y control que permita la optimización de los recursos empleados en los Laboratorios del Ejército.

B. REFERENCIAS

1. Constitución Política de Colombia. Ley 100 de 1993 por el cual se crea el sistema de seguridad social integral.
2. Ley 80 de 1993 por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la

Administración Pública.

3. Ley 352 de 1997 por la cual se reestructura el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
4. Ley 1150 de 2007 por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos.
5. Decreto 1544 de 1998, por el cual se reglamenta parcialmente la ley 09 de 1979.
6. Decreto 1795 de 2000 por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.
7. Decreto 2323 de 2006 en la cual se reglamenta parcialmente la ley 9ª de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios.
8. Decreto 3518 de 2006 por el cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA.
9. Decreto 1011 de 2006 Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículo 1º inciso segundo.
10. Decreto 4782 de 2008 por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Defensa- Dirección General de Sanidad Militar.
11. Decreto 2474 de 2008 por el cual se reglamenta parcialmente la ley 80 de 1993 y la ley 1150 de 2007.
12. Directiva permanente No 14358 DGSM, lineamientos para el diagnostico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y farmacovigilancia de la Leishmaniasis en las Fuerzas Militares.
13. Acuerdo 004 de 1997 por el cual se adoptan los regimenes de referencia y contrareferencia en el SSFM y SSNP
14. Resolución 1043 de 2006 por el cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de salud. Artículo 1 literal a.
15. Resolución 2680 de 2007 por la cual se modifica parcialmente la resolución 1043 de 2006, artículo 1º literal a) y su parágrafo primero.
16. Directiva permanente No 0016 MDN-CE-JEDEH-DISAN-FIN-PPTO/2011

C. VIGENCIA

A partir de la fecha de su expedición, y durante la vigencia 2012

[2]



II. INFORMACION

A. ANTECEDENTES

1. Hasta el año 2009, el control de calidad para Leishmania y Paludismo, se realizaba por intermedio del Laboratorio de la Dirección de Sanidad del Ejército, quedando a partir de 2010, descentralizado a través de los Laboratorios de Secretarías de Salud Seccionales, Municipales o Departamentales, según fuera el caso. Se pretende a través de la presente Directiva, la implementación de un Sistema de Control de Calidad Interno (Institucional), integrando Laboratorios de Unidades Centralizadas, Centralizadoras y a la Dirección de Sanidad del Ejército, como a las Secretarías de Salud (Externo), con el fin de monitorear la calidad de los reportes y detectar novedades que permitan tomar acciones para mejorar la prestación del servicio ofrecido.
2. Los procesos de contratación para la compra de materiales y reactivos de Laboratorio, se realizan de forma independiente y descentralizada, sin que haya orientación adecuada al exigir condiciones que beneficien al Subsistema de Salud y a la vez, la prestación del servicio a los usuarios. Por otra parte, no existe un planeamiento adecuado de necesidades, adquiriéndose en muchos casos insumos y reactivos que no son utilizados durante la vigencia fiscal, y observándose desabastecimiento en otros establecimientos al inicio y culminación cada año.
3. El anexo técnico No 1 de la resolución 1043 de 2006, demanda el registro de controles de calidad internos y externos. Los Laboratorios de la Fuerza, desarrollan de manera aislada su control de calidad, sin que haya parámetros comparativos entre sí, ni trazabilidad que aumente la confianza en cuanto a la calibración de equipos y métodos desarrollados por cada Establecimiento. Por tal razón, durante 2012, la Dirección de Sanidad del Ejército, realizara una prueba piloto a través de la adquisición de controles internos de tercera opinión y externos en el área de química sanguínea y hematología, para unos Laboratorios de la Fuerza; y establecerá los lineamientos para que aquellos Laboratorios de Unidades Centralizadoras con mayor capacidad económica, realicen la exigencia de estos controles, en los procesos de contratación que adelanten, para sus Laboratorios.

B. GENERALIDADES

1. Emitir lineamientos para el cumplimiento de parámetros y procedimientos que garanticen la calidad de los servicios ofrecidos y su adecuado funcionamiento;

[3]



realizar el seguimiento administrativo de las partidas asignadas para la compra de materiales y reactivos de Laboratorio, así como el empleo de los reactivos e insumos adquiridos y la remisión de los exámenes de Laboratorio a la red externa y alinear los Laboratorios en lo relacionado con la documentación de los procesos asistenciales y administrativos.

2. Se efectúa la centralización administrativa de los Establecimientos de Sanidad Militar a los Batallones de ASPC a partir del 01 de enero de 2012, buscando la optimización de los recursos humano, físico, tecnológico y financiero y a su vez mejorar el control de los procesos administrativos y medico asistenciales, de acuerdo a Directiva Permanente No 0016 MDN-CE-JEDEH-DISAN-FIN-PPTO/2011.
3. Los Estudios de Conveniencia y Oportunidad para la compra de materiales y reactivos de laboratorio, deben ser estructurados respondiendo a las necesidades propias de las Unidades Centralizadas, así como de las Unidades Subordinadas, teniendo en cuenta los niveles de complejidad, el costo-beneficio, la infraestructura actual, los recursos asignados, la disponibilidad de existencias y la demanda de exámenes y pacientes. Las Unidades POR NINGUNA RAZON DEBEN ADQUIRIR REACTIVOS O INSUMOS QUE NO RESPONDAN A LA NECESIDAD DE LA VIGENCIA ACTUAL, LO CUAL SERA MOTIVO DE REVISTA.
4. Los Laboratorios de la Fuerza, deben solicitar a los Laboratorios Departamentales, Municipales o locales según corresponda la realización del control de calidad externo para Leishmania, Malaria y TBC, de acuerdo a directiva "Lineamientos e Instrucciones para el Control de Calidad de Laminas de Paludismo, Leishmaniasis y Tuberculosis"
5. Las Unidades Centralizadoras diligenciarán los formatos correspondientes a sus Laboratorios, y consolidarán la información de cada Laboratorio Subordinado y el propio, de acuerdo a los anexos 1-7, conforme a las indicaciones del Instructivo, enviándolos mensualmente a la Dirección de Sanidad, dentro de los 5 primeros días de cada mes.

III. EJECUCION

A. MISION GENERAL

La Dirección de Sanidad del Ejercito, a través de la Subdirección científica - Laboratorio de Referencia emite los lineamientos e instrucciones para el cumplimiento de los procesos administrativos y de recursos que realizarán las

[4]



Unidades Centralizadoras, procurando por una parte la implementación y el seguimiento de la calidad diagnostica de todos los procedimientos y por otra la optimización y eficiencia en el manejo administrativo de los recursos para la compra de materiales y reactivos de Laboratorio durante el año 2012; desde los principios de eficacia, eficiencia, calidad y oportunidad, economía y transparencia.

C. MISIONES PARTICULARES E INSTRUCCIONES DE COORDINACION

1. Dirección de Sanidad – Laboratorio de Referencia e Investigación En Enfermedades Tropicales.

- Divulga esta Directiva a los laboratorios clínicos de los Establecimientos de Sanidad y brinda asesoría y orientación necesaria a las Unidades Centralizadoras para dar cumplimiento a los lineamientos que se enuncian en la presente directiva.
- Realiza control y seguimiento de la calidad con la cual se realizan los procesos de laboratorio en el área de Química Sanguínea y hematología en las Unidades Centralizadoras que entraran en el programa piloto que realizara la Dirección de Sanidad durante 2012
- Realiza la evaluación de CALIDAD INTERNA para Paludismo, TBC y Leishmaniasis de cada Establecimiento centralizador, calificando 5 placas positivas y 3 negativas por cada enfermedad, según Directiva "Lineamientos e Instrucciones para el Control de Calidad de Laminas de Paludismo, Leishmaniasis y Tuberculosis".
- Verifica la implementación del Control de Calidad interno y externo para Paludismo, Leishmania y TBC en los Laboratorios de la Fuerza, a través de la información consolidada y remitida por los Establecimientos Centralizadores.
- Realiza seguimiento y control a la adquisición y consumo de materiales y reactivos en los Laboratorios de la Fuerza, cuya información es consolidada y enviada por los Establecimientos Centralizadores y Hospitales Regionales.
- Dispone del recurso humano necesario para efectuar el control de los Establecimientos.
- Consolida la información que reportan la Unidades Centralizadoras y Hospitales regionales, hace el análisis y recomendaciones a la Dirección para la toma oportuna de decisiones.

[5]



2. Unidades Centralizadoras

- Dan cumplimiento a los lineamientos de la presente Directiva.
- Desarrollan los procesos de contratación para la adquisición de materiales y reactivos de los Laboratorios propios y Subordinados verificando disponibilidad de materiales y reactivos, confrontando estadísticas y determinando necesidades reales de acuerdo a consumo histórico.
- Deben reunirse con las demás Fuerzas con el fin de obtener tarifas unificadas.
- Los almacenes de las Unidades Centralizadoras, realizan las entradas de materiales y reactivos, cargándolas de manera independiente a cada unidad centralizada o a la propia; y elaboran las salidas correspondientes, de acuerdo a lo solicitado por cada laboratorio, con la documentación ordenada.
- El Director del Establecimiento de la Unidad Centralizadora debe exigir la supervisión de un bacteriólogo de los que se disponga, durante las entregas de materiales y reactivos por parte de los proveedores.
- Consolidan la información propia y de los ESM centralizados, en los anexos 1 a 7 y la remite a la Dirección de Sanidad del Ejército, durante los primeros 5 días del mes, en medio magnético y físico, y a los correos electrónicos eddygonzalez@ejercito.mil.co / janethf@ejercito.mil.co el informe correspondiente; considerando como fecha de cierre de cada periodo, el día 22 del mes reportado y fecha de inicio, el día 23 del mes anterior al cual se reporta. Los formatos deben ser acompañados por los reportes que arroja el Sistema de almacenes, los cuales deben ser escaneados, como soporte de la disponibilidad de materiales y reactivos reportada en los anexos 1 y 2 diligenciados.
- Las Unidades Centralizadoras, deben contemplar la adquisición de controles de calidad internos para química sanguínea (o de tercera opinión) y externos para química y hematología donde existan equipos automatizados para los Laboratorios propios y centralizados; o exigirlos como condición dentro del proceso de contratación. La Dirección de Sanidad realizara la adquisición de estos controles, únicamente para los Laboratorios de las Siguietes Unidades Centralizadoras: ASPC No 1 - ASPC No 6-ASPC 9- ASPC 10- ASPC 11- ASPC-12- ASPC 16- ASPC 17 – ASPC 18 – ASPC 30. Los Laboratorios centralizados de estas Unidades no se encuentran incluidos en esta prueba piloto.
- Realizan un plan de mejoramiento según sus resultados de control de calidad para química sanguínea y donde aplique, hematología, orinas, coagulación y especiales, el cual será motivo de revista por parte de la Dirección de Sanidad.
- En el mismo plan, deben quedar consignadas las actividades realizadas por el laboratorio hasta dar corrección a los errores que no permiten la validación de

[6]



los resultados (controles fuera del rango permisible), por cada evento ocurrido. Realizan seguimiento a los planes de mejoramiento y bitácoras realizadas por los Laboratorios Centralizados.

- Solicitan el CONTROL DE CALIDAD EXTERNO para Leishmania, Paludismo y Tuberculosis en su Laboratorio y el de los Laboratorios Centralizados, cuando estos se encuentren en jurisdicción de los Laboratorios Departamentales, y supervisan que los Laboratorios que se encuentren en el área de influencia de las secretarías de salud municipales o locales, hagan igual.
- Consolidan los reportes de resultados remitidos por los Laboratorios Departamentales y/o municipales o locales de cada uno de sus Laboratorios centralizados y elabora un informe para la Dirección de Sanidad, donde incluye los resultados obtenidos por su Laboratorio, enviándolo los 5 primeros días de cada mes.
- Los laboratorios de los Establecimientos Centralizadores, realizan la EVALUACIÓN DE CALIDAD INTERNA para Leishmaniasis, paludismo y TBC de SU ESTABLECIMIENTO y de los ESM CENTRALIZADOS y envían el informe a la Dirección de Sanidad durante los 5 primeros días de cada mes.
- La EVALUACIÓN DE CALIDAD INTERNA de los Establecimientos Centralizadores, será realizada por la Dirección de Sanidad a través del Laboratorio de Referencia. Por lo anterior, el Establecimiento debe remitir dentro de los primeros 5 días de cada mes, por cada patología, 5 láminas positivas y 3 negativas para Leishmania, Malaria y TBC, de pacientes atendidos en ese Laboratorio. Cuando no sea posible acceder a la proporción de laminas 5(+)/3(-) exigidas para la evaluación durante el periodo de reporte, deben enviar 8 placas, omitiendo la proporción establecida. Si durante el periodo de reporte el número de pacientes por cada patología es inferior a 8, deben enviar la totalidad de las láminas.
- Las muestras para control de calidad de ETV y TBC que serán enviadas para evaluación, deben ser tomadas por duplicado.
- De acuerdo a las observaciones del control de calidad interno y externo para ETV y TBC, debe elaborar un plan de mejoramiento, el cual será remitido a la Dirección de Sanidad, al cierre de cada periodo y exige a su vez, de los Establecimientos centralizados, el mismo plan al cual le realizara seguimiento.
- Deben remitir informes del servicio prestado durante el mes, de acuerdo al formato de tabulación del anexo 6, a partir de encuestas anexo No 7
- Los anexos a diligenciar no deben ser enviados de manera independiente. LA UNIDAD CENTRALIZADORA REALIZARA EL CONSOLIDADO DE LOS

[7]



DATOS, ALIMENTANDO LOS FORMATOS ORDENADOS, CON LA INFORMACIÓN PROPIA Y DE LOS LABORATORIOS CENTRALIZADOS.

- El Laboratorio debe conservar en medio impreso y magnético, la información que rinde mensualmente a la Dirección de Sanidad la cual debe ser archivada como documentación de consulta, con el fin de conservar el histórico de los Laboratorios de cada Unidad Centralizadora lo cual puede ser objeto de revista.

Establecimientos de Sanidad Militar

- Verifican detalladamente sus existencias y realizan la solicitud de necesidades para la compra de materiales y reactivos de Laboratorio, teniendo en cuenta el consumo histórico, así como la disponibilidad actual.
- Diligencian la información solicitada por la Dirección de Sanidad, de acuerdo a los anexos 1 a 7 y la envían al Establecimiento Centralizador, considerando como fecha de cierre de cada periodo, el día 22 del mes reportado y fecha de inicio, el 23 del mes anterior al cual se reporta. El único mes donde se considerara como fecha de inicio el día 01, será el mes de enero, entendiéndose que comienza una nueva vigencia.
- La solicitud para la realización del Control de Calidad externo de Leishmania, Paludismo y TBC de los Establecimientos Centralizados que dependan del mismo Laboratorio Departamental del Centralizador, será realizada por el Establecimiento Centralizador.
- Los Establecimientos que se encuentren en jurisdicción de Laboratorios Municipales o locales, deben solicitar el Control de Calidad Externo de Leishmania, Paludismo y TBC directamente, y realizar las coordinaciones necesarias para que los informes de resultados, sean recibidos en los Establecimientos Centralizadores.
- El CONTROL DE CALIDAD INTERNO para Leishmania, Paludismo y TBC, será realizado por los Laboratorios de los Establecimientos Centralizadores, siguiendo lo dispuesto en la Directiva "Lineamientos e Instrucciones para el Control de Calidad de Laminas de Paludismo, Leishmaniasis y Tuberculosis". Por lo anterior, los centralizados deben realizar el envío del material de control en forma oportuna, una vez se cierre el ciclo de reporte, con fecha 22 de cada mes. Deben remitir por cada patología, 5 láminas positivas y 3 negativas, de acuerdo a los formatos de reporte.
- Cuando no sea posible acceder a la proporción de laminas 5(+)/3(-) exigidas para la evaluación durante el ciclo de reporte, deben enviar 8 placas, omitiendo dicha proporción.
- Si durante el periodo de reporte el número de pacientes mes por cada patología es inferior a 8, deben remitir la totalidad de las láminas.

[8]



- Las muestras para control de calidad de ETV y TBC que serán enviadas para evaluación, deben ser tomadas por duplicado.
- Los Laboratorios centralizados realizan el control de calidad interno, y externo para química y hematología y realizan registro de los datos en forma manual o accediendo al programa MedLabQC, el cual se encuentra disponible en internet.
- Realiza un plan de mejoramiento según sus resultados de control de calidad. En el mismo plan, deben quedar consignadas las actividades realizadas por el laboratorio hasta dar corrección a los errores que no permiten la validación diaria de los resultados (controles fuera del rango permisible).
- Deben remitir al ESM Centralizador, informes del servicio prestado durante el mes, de acuerdo a tabulación de las encuestas realizadas a los usuarios, anexos 6 y 7.

D. INSTRUCCIONES DE COORDINACION

La presente Directiva aplica con carácter obligatorio a todos los Establecimientos de Sanidad Militar y Hospitales, que cuentan con Laboratorio Clínico. La Dirección de Sanidad del Ejército coordinará la asesoría técnica y acompañamiento necesario para el cabal cumplimiento de la presente Directiva a través del Laboratorio de Referencia e Investigación en Enfermedades Tropicales, teléfono 3479833 EXT 190/191 y los correos electrónicos Eddygonzalez@ejercito.mil.co, janethf@ejercito.mil.co

Coronel **NIXON GALEANO VALBUENA**
Director de Sanidad Ejército

AUTENTICA:

Teniente Coronel **EDISON GERARDO CASTILLO GOMEZ**
Subdirector de Sanidad Ejército

Revisó	Revisó
Teniente Coronel PEDRO SIERRA SAENZ Jefe de Planeación DISAN	Teniente Coronel MARIA ISABEL PESANTES BONILLA Subdirectora Científica DISAN
Elaboró	Revisó
Mayor EDDY PIEDAD GONZALEZ GONZALEZ Jefe Laboratorio de Referencia e Investigación DISAN	PD. RUTH JANETH BORDA DURAN Asesora Jurídica DISAN
Revisó	
PD. HERNAN RAMIREZ ORTEGON Asesor Jurídico Precontractual	

[9]



DISTRIBUCION

Copia No 1 :	Batallón de ASPC	No	01
Copia No 2 :	Batallón de ASPC	No	02
Copia No 3 :	Hospital Militar Regional Cali	BR-03	
Copia No 4 :	Hospital Militar Regional de Medellín	BR-04	
Copia No 5 :	Hospital Militar Regional de Bucaramanga	BR-05	
Copia No 6 :	Batallón de ASPC	No	06
Copia No 7 :	Batallón de ASPC	No	07
Copia No 8 :	Batallón de ASPC	No	08
Copia No 9 :	Batallón de ASPC	No	09
Copia No 10 :	Batallón de ASPC	No	10
Copia No 11 :	Batallón de ASPC	No	11
Copia No12 :	Batallón de ASPC	No	12
Copia No13 :	Batallón de ASPC	No	13
Copia No14 :	Batallón de ASPC	No	14
Copia No15 :	Batallón de ASPC	No	15
Copia No16 :	Batallón de ASPC	No	16
Copia No17 :	Batallón de ASPC	No	17
Copia No18 :	Batallón de ASPC	No	18
Copia No19 :	Batallón de ASPC	No	22
Copia No 20 :	Batallón de ASPC	No	23
Copia No 21 :	Batallón de ASPC	No	26
Copia No 22 :	Batallón de ASPC	No	27
Copia No 23 :	Batallón de ASPC	No	28
Copia No 24 :	Batallón de ASPC	No	29
Copia No 25 :	Batallón de ASPC	No	30
Copia No 26 :	Centro de Rehabilitación del Ejercito		
Copia No 27 :	Hospital Militar Regional de Tolemaida		
Copia No 28 :	Dispensario Medico Gilberto Echeverry Mejia		
Copia No 29 :	Escuela Militar de Cadetes "Gral Jose Maria Córdoba"		

ANEXOS

ANEXO No 1: Estadística De Exámenes Realizados Por El Laboratorio; Remitidos a La Red Externa Vs Consumo de Pruebas de Sanguínea, Hematología, Uroanálisis, Pruebas Especiales Y Reporte de Existencias.

ANEXO No 2: Estadística mensual de Reactivos e insumos

ANEXO No 3: Ficha procedimientos.

ANEXO No 4: Información Equipos y Software

ANEXO No 5: Información de personal

ANEXO No 6: Formato tabulación de Encuestas mensual .

ANEXO No 7: Encuesta evaluación del servicio de Laboratorio.

ANEXO No.8: Consideraciones generales para la contratación de laboratorio clínico.



ANEXO No 1

ESTADISTICA DE EXAMENES REALIZADOS POR EL LABORATORIO; REMITIDOS A LA RED EXTERNA VS CONSUMO DE PRUEBAS DE QUIMICA SANGUINEA, HEMATOLOGIA, UROANALISIS, PRUEBAS ESPECIALES Y REPORTE DE EXISTENCIAS

No deben realizarse modificaciones a los datos escritos, solo debe diligenciarse el espacio correspondiente a cada Establecimiento o elemento, de acuerdo a la información solicitada en cada ítem.

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO FECHAS DE REPORTE Y ELABORACION FORMATO

1.1 Unidad que realiza el reporte

UNIDAD CENTRALIZADORA	corresponde a la unidad centralizadora que reporta, de acuerdo a directiva no 0016 DISAN de 2011
MES	Mes que se está reportando

1.2 Código del Establecimiento y Ubicación Geográfica

CODIGO ESTABLECIMIENTOS		
HOMME	GMJC	BIAMA
0000	0000	0000
UBICACIÓN		
Medellín	Rionegro	Quibdó

1.3 Fecha en la cual se elaboro el formato y el lapso de tiempo considerado para el reporte de la estadística. El cierre debe realizarse el día 25 de cada mes y la fecha considerada para el inicio de cada ciclo, será el día 26 del mes anterior al cual se reporta. El único mes a partir del cual se considera como fecha de inicio el día 01, será enero, considerando el inicio de vigencia.

FECHA DE ELABORACION DE FORMATO		
DD	MM	AA
2	2	12
FECHA DE INICIO ESTADISTICA		FECHA DE CIERRE



2 HORARIO DE ATENCION

SERVICIO Y DIAS

- Refiere el horario de atención diurno de cada laboratorio. Debe especificarse de acuerdo a los días. Semanal o de fin de semana
- Toma de muestras por consulta externa, indica días (Lunes a viernes – Lunes a sábado) y la hora de inicio y finalización.
- De los resultados, días en que los entrega (Lunes a Viernes – Lunes a Sábado). Si la entrega se realiza el mismo día marca SI X; si la entrega se realiza a las 24 horas o más marca NO X.
- Atención 24 horas: Ininterrumpida Domingo a Domingo (o indique los días) y marque con X según corresponda presencial o al llamado, en cada Establecimiento
- Si el servicio solo se presta en el día, debe dejar los espacios en blanco

HORARIO DE ATENCION				
SERVICIO	DIAS	HOMME	GMJC	BIAMA
ATENCION EN EL DIA	LUNES A VIERNES		6:00 A 14:00	6:00 A 14:00
	SABADOS		8:00 A 12:00	8:00 A 12:00
TOMA DE MUESTRAS CONSULTA EXTERNA	LUNES A VIERNES	6:00 A 9:00	6:00 A 9:00	6:00 A 9:00
ENTREGA RESULTADOS CONSULTA EXTERNA	LUNES A VIERNES	EL MISMO DIA EN QUE FUERON PROCESADOS SI___ NO___	EL MISMO DIA EN QUE FUERON PROCESADOS SI___ NO___	EL MISMO DIA EN QUE FUERON PROCESADOS SI___ NO___
ATENCION 24 HORAS PRESENCIAL	DOMINGO A DOMINGO	X		
ATENCION 24 HORAS AL LLAMADO	DOMINGO A DOMINGO			X

3 INFORMACION GENERAL ESTADISTICA

Se debe reportar el número total de pacientes atendidos y exámenes realizados en cada mes, así mismo el promedio día y se debe implementar el registro de pacientes y exámenes por jornada y reportar según corresponda.

- Promedio de pacientes diario: Número de pacientes atendidos en el mes / No de días laborados.
- Total pacientes mes: número total de pacientes atendidos en el mes
- Promedio pacientes mañana: Numero de pacientes atendidos en la jornada de la



mañana (desde el inicio de la toma de muestras hasta las 12: 00 horas).

- Promedio de pacientes tarde: Numero de pacientes atendidos en la jornada de la tarde (desde las 12:00 hasta las 18:00 horas).
- Promedio de pacientes noche: número de pacientes atendidos en la jornada nocturna (desde las 18:00 horas hasta las 6:00 horas del día siguiente).
- Promedio de exámenes diario: numero de exámenes realizados en el mes / No de días laborados.
- Total exámenes mes: número total de exámenes realizados en el mes
- Promedio exámenes mañana: Numero de exámenes realizados en la jornada de la mañana (desde el inicio de la toma de muestras hasta las 12: 00 horas).
- Promedio de exámenes tarde: Numero de exámenes realizados en la jornada de la tarde (desde las 12:00 hasta las 18:00 horas).
- Promedio de exámenes noche: numero de exámenes realizados en la jornada nocturna (desde las 18:00 horas hasta las 6:00 horas del día siguiente).
- Promedio de exámenes noche: número de pacientes atendidos en la jornada nocturna (desde las 18:00 horas hasta las 6:00 horas del día siguiente).

PROMEDIO DE PACIENTES DIARIO			TOTAL PACIENTES MES			PROMEDIO PACIENTES MAÑANA			PROMEDIO PACIENTES TARDE			PROMEDIO PACIENTES NOCHE		
HOMME	GMJC	BIAMA	HOMME	GMJC	BIAMA	HOMME	GMJC	BIAMA	HOMME	GMJC	BIAMA	HOMME	GMJC	BIAMA

PROMEDIO DE EXAMENES DIARIO			TOTAL EXAMENES MES			PROMEDIO EXAMENES MAÑANA			PROMEDIO EXAMENES TARDE			PROMEDIO EXAMENES NOCHE		
HOMME	GMJC	BIAMA	HOMME	GMJC	BIAMA	HOMME	GMJC	BIAMA	HOMME	GMJC	BIAMA	HOMME	GMJC	BIAMA

4 ENTIDADES A LAS QUE SE REMITEN EXAMENES DE LABORATORIO A LA RED EXTERNA

Permite establecer un control sobre los exámenes remitidos en el mes, así como el seguimiento de los contratos de servicios médicos, en lo relacionado con el Laboratorio.

- Entidad: Diligencia el nombre de las entidades a las cuales ha remitido exámenes de Laboratorio en el mes que reporta. Aunque la Unidad centralizadora es la Ejecutora del presupuesto, las Unidades Satélites deben efectuar el seguimiento de los exámenes remitidos, así como de los contratos y diligenciar el formato donde corresponda, y remitiendo la información al centralizador, en las fechas estipuladas.
- No de Contrato: Corresponde al número asignado al contrato de la entidad donde



ha remitido exámenes en el ciclo reportado, si existe contrato.

- Objeto: reporta el objeto mencionado en el contrato con la entidad.
- Valor inicial: Valor por el cual se realiza el contrato
- Fecha de inicio: la reportada en el acta de inicio del contrato.
- Tarifa: Corresponde a la tarifa pactada con la entidad contratada
- Adición: Si durante la ejecución del contrato se realizan adiciones presupuestales al contrato inicial
- Valor Total: Valor inicial del contrato + adiciones
- Facturación mes: reporte de los valor factura por cada entidad (por el servicio de Laboratorio clínico)
- Saldo actual: Valor total del contrato – valor facturado en el mes
- Supervisor: Nombre completo del supervisor del contrato
- Valor atenciones por resolución: Valor facturado en el mes por servicios de laboratorio clínico, en cada entidad donde no exista contrato.

ENTIDADES A LAS QUE SE REMITEN EXAMENES DE LABORATORIO A LA RED EXTERNA												
ESM	ENTIDA D	No CONTRA	OBJ	VR INI	FECH INIC	TARIFA PACTAD CON LA ENTID	ADIC	VR TOT	FACT MES	SALDO ACT	SUPERVIS	ATENCION POR RESOLUC DE URGENCIA
HOMME												
GMJC												
BIAMA												

5 INFORMACION SOBRE CONTRATOS PARA LA COMPRA DE MATERIALES Y REACTIVOS DE LABORATORIO CLINICO

- ESM: Establecimiento que Realiza la compra de materiales y reactivos
- Proveedor: Diligencia el nombre de las entidades a las cuales ha remitido exámenes de Laboratorio en el mes que reporta.
- No de Contrato: Corresponde al número asignado a cada contrato.
- Objeto: reporta el objeto mencionado en el contrato con la entidad.



- Valor inicial: Valor por el cual se realiza el contrato
- Fecha de inicio: la reportada en el acta de inicio del contrato.
- Adición: si durante la ejecución del contrato se realizan adiciones presupuestales al contrato inicial diligenciar el valor.
- Valor Total: Valor inicial del contrato + adiciones
- Fecha primer entrega: fecha en que se realiza la primera entrega, si estas son parciales.
- Valor facturado: valor de la factura correspondiente a la primer entrega, si estas son parciales
- Fecha segunda entrega: fecha en que se realiza la segunda entrega, si estas son parciales.
- Valor facturado: valor de la factura correspondiente a la segunda entrega, si estas son parciales
- Fecha tercer entrega: fecha en que se realiza la tercera entrega, si estas son parciales.
- Valor facturado: valor de la factura correspondiente a la tercera entrega, si estas son parciales.
- Saldo del Contrato: Valor Total - (vr 1er entrega- vr segunda entrega- vr tercer entrega)
- Supervisor: nombre completo de cada supervisor.

CONTRATOS COMPRA MATERIALES Y REACTIVOS															
ESM	PROVEEDOR	No CONTR	OBJ	VR INIC	FEC INIC	ADC	VR TOT	FEC 1ER ENT	VR FAC	FEC 2 ER ENT	VR FACT	FEC 3ER ENT	VR FACT	SALDO CONT	SUPERV
HOMME															

6 INFORMACION EXAMENES NO RECLAMADOS

- **Número de pacientes que se practicaron Exámenes en el ESM y no reclamaron resultados:** debe reportar mensual al Jefe del Establecimiento de forma detallada los pacientes que no reclamaron resultados y reportar en el formato el número total de pacientes. Se consideran como exámenes no reclamados, aquellos que siendo exámenes urgentes, no sean reclamados antes de 24 horas o que siendo de consulta externa, no son reclamados dentro de los



15 días siguientes a su realización.

- **Costo estimado:** para el Establecimiento, realizando la estimación del valor de cada examen, considerando en el caso de laboratorios manuales, el valor por mililitros de los reactivos empleados en cada uno. Para los laboratorios automatizados, estimar de acuerdo a como el proveedor entrega cada prueba por cada prueba.
- **Número de pacientes que usaron servicios de red externa para laboratorio clínico y no reclamaron resultados:** debe exigirse a las entidades, el reporte mensual de pacientes que no reclamaron resultados, y cuales exámenes les fueron realizados; documentarlo a la Dirección del Establecimiento.
- **Numero de exámenes realizados por la red externa y no reclamados por los usuarios:** determinar y diligenciar el número total de exámenes no reclamados en el mes.
- **Costo mes:** Se deben valorizar los exámenes no reclamados, de acuerdo a las tarifas pactadas con la entidad en la cual fueron practicados y diligenciar el costo total por mes.
- **Total:** Corresponde al costo estimado del Laboratorio del ESM + el costo por mes en la Red Externa.

RESULTADOS NO RECLAMADOS						
ESM	NUMERO DE PACIENTES QUE SE PRACTICARON PRUEBAS EN EL ESM Y NO RECLAMARON RESULTADOS	COSTO ESTIMADO	NUMERO DE PACIENTES QUE USARON SERVICIOS DE RED EXTERNA PARA LABORATORIO CLINICO Y NO RECLAMARON RESULTADOS	NUMERO DE EXAMENES REALIZADOS EN LA RED EXTERNA Y NO RECLAMADOS	COSTO MES	TOTAL
HOMME						
GMJC						
BIAMA						

7 INFORMACION DETALLADA POR EXAMEN

Permite integrar la información de la estadística, el consumo frente a la disponibilidad existente en cada Establecimiento y el comportamiento de remisiones a la red externa.

- **No:** numeración asignada a cada examen.
- **Examen/Prueba:** corresponde a los exámenes realizados en cada Establecimiento, de acuerdo a su complejidad o aquellos remitidos a la red externa, sea automatizado, semiautomatizado o manual.
- **Presentación:** Corresponde en todos los casos al número de PRUEBAS



realizadas, remitidas o disponibles, por examen.

- **Códigos CUBS:** No se modifica
- **ESTADISTICA**
 - ✓ **Pruebas realizadas por el ESM en el mes:** numero de exámenes realizados en el mes, por cada ítem relacionado. Los controles y calibradores utilizados diariamente, así como las repeticiones, dentro de los procesos, deben ser contemplados dentro de la estadística como pruebas.
 - ✓ **Acumulado de pruebas realizadas hasta el mes reportado:** Corresponde a la sumatoria de cada prueba en todos los meses del año vigente, incluyendo el reportado.
 - ✓ **Remitidos:** numero de exámenes remitidos a la red externa en el mes, por cada ítem relacionado, realizando la verificación de las facturas recibidas en los Establecimientos.
 - ✓ **Entidad:** la entidad que genera la factura por servicios de Laboratorio clínico.
 - ✓ **Valor unitario:** Costo individual por examen, de acuerdo a tarifa pactada con la entidad externa.
 - ✓ **Valor total:** numero de exámenes remitidos x valor unitario
- **Stock en almacén y laboratorio:** cada reactivo, debe ser estimado en pruebas. Para el caso de los laboratorios manuales, donde la presentación de los reactivos se considera a partir de KITS, con contenidos de volúmenes variables, deben realizar la estimación del volumen necesario para el montaje de una muestra y proyectarlo en número de pruebas; por ejemplo:

Examen: Glucosa

Técnica: Método enzimático colorimétrico **Glucosa-Oxidasa**

Casa comercial xxxxx

Volumen de reactivo por prueba: 1 ml

Presentación:

Kit 4 frascos por 250 ml = 1000 ml = 1000 pruebas

Kit 2 frascos por 100 ml = 200 ml = 200 pruebas

Debe ser modificada, cada vez que el almacén realice una entrada de reactivos.

- **Necesidades:** diligenciar cuando se estima la necesidad de un reactivo o al



realizar proyecciones para compra.

- **Necesidad real:** número de pruebas realizadas – número de pruebas disponibles en laboratorio y almacén.

Hospital Militar regional de Medellín												
ESTADISTICA												
No	EXAMEN/PRUEBAS	PRESENT	CODIGO CUBS REACTIVO	PRUEBAS REALIZADAS POR EL ESM EN EL MES	ACUMULADO DE PRUEBAS REALIZADAS HASTA EL MES REPORTADO	REMITIDOS	ENTIDAD A LA CUAL REMITIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	STOCK EN ALMACEN Y LABORATORIO	NECESIDADES	NECESIDAD REAL

ANEXO 2

ESTADISTICA DE INSUMOS Y REACTIVOS MENSUAL

No deben realizarse modificaciones a los datos escritos, solo debe diligenciarse el espacio correspondiente a cada Establecimiento o elemento, de acuerdo a la información solicitada en cada ítem

- Unidad que realiza el reporte

UNIDAD CENTRALIZADORA	corresponde a la unidad centralizadora que reporta, de acuerdo a directiva no 0016 DISAN de 2011
MES	Mes que se está reportando

- Código del Establecimiento y Ubicación Geográfica

CODIGO ESTABLECIMIENTOS		
HOMME	GMJC	BIAMA
0000	0000	0000
UBICACIÓN		
Medellín	Rionegro	Quibdó

- Fecha de realización

FECHA DE ELABORACION DE FORMATO

- **Elemento/ examen**
Corresponde a los insumos utilizados con mayor frecuencia en los Laboratorios.
- **Presentación**
Corresponde a la presentación de los insumos, por mililitros, Litros, Galones y a cada elemento por unidad. No se modifica. Por Ejemplo:

Reactivo de Turk: Frascos por 1000 **MILILITROS**, corresponden a 4000 **Mililitros**

Aguja múltiple para Toma de muestras 21 x 1 ½: 4 **CAJAS X 100 UNDS**,



corresponden a 400 unidades

Puntas amarillas para pipeta automática: **2 PAQUETES X 500 UNDS,**
corresponden a 1000 unds

- **Código Cubs:** No se modifica
- **Consumo mes:** Corresponde al consumo estimado en el mes:

Ejemplo:

- Reactivo de Turk: Corresponde al volumen estimado empleado en el mes:
 Se realizaron 200 cuadros he mátricos manuales, empleando 1 ml para cada muestra, se estima que el volumen empleado en el mes, fue de 200 ml, aproximadamente.
- Batas desechables. Todos los meses se coloca la cantidad por unidad.
- Cajas de guantes: Se coloca por presentación, Ej.: Una caja.
- **Material y reactivos que entraron al almacén en el mes**
 Se diligencia, solamente, cuando el almacén realiza la entrada de insumos.
- **Stock actual en almacén y laboratorio.**
 Se diligencia teniendo en cuenta teniendo en cuenta la disponibilidad actual de reactivos tanto en almacén, como en laboratorio. Varía de acuerdo al consumo y a la entrada de reactivos.
- ✓ **Necesidades:** diligenciar cuando se estima la necesidad de un insumo o al realizar proyecciones para compra.
- ✓ **Necesidad real:** número de pruebas realizadas – número de pruebas disponibles en laboratorio y almacén.

Hospital Militar regional de Medellín								
No	ELEMENTO/EXAMEN	PRESENT	CODIGO CUBS	CONSUMO MES	MATERIAL Y REACTIVOS QUE ENTRARON AL ALMACEN EN EL MES	STOCK ACTUAL EN ALMACEN Y LABORATORIO	NECESIDADES	NECESIDAD REAL



"FE EN LA CAUSA"

Cra 70. 52-48 PBX.3470200ext116 Telefax: 2485866 Microondas 3027-2061
 Página Web: www.disanejercito.mil.co



ANEXO 3

FICHA PROCEDIMIENTOS

Permite establecer la situación de cada laboratorio, con respecto a la documentación de los procesos para el mejoramiento de la calidad, en cada Laboratorio, de acuerdo a resolución 1043.

✓ **Código ESM, nombre del establecimiento.** diligencia el nombre de cada establecimiento; centralizador y subordinado.

✓ **Manual de servicio de toma de muestra :**
Diligencia si lo tiene o no

SI___ NO___

✓ **Tienen manual de procesos y están documentados los protocolos (Procedimientos Operativos Estándar, POE) realizados en el laboratorio :**

Por cada procedimiento debe existir un POE, que debe ser actualizado cada vez que sea cambiada la técnica y/o la marca de reactivo, de acuerdo a las especificaciones técnicas.

SI___ NO___

✓ **Tienen un programa de control de calidad interno y externo y tienen toda la documentación soporte, las bitácoras y los planes correctivos :**

SI___ NO___

En caso de no tenerlas, debe implementarlas y documentar todas las acciones correctivas para el mejoramiento de cada procedimiento.

✓ **Realizan registros diario de temperaturas a neveras y otros equipos :**

SI___ NO___

Se debe tener el registro diario de temperaturas de neveras y baños serológicos, y registrar las acciones implementadas o planes de contingencia cuando se presenta daño en los equipos.

✓ **Hojas de vida de los equipos :**

SI___ NO___

El mantenimiento a todo nivel debe ser registrado

NO.	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO	MANUAL DE SERVICIO DE TOMA DE MUESTRA		TIENEN MANUAL DE PROCESOS Y ESTAN DOCUMENTADOS LOS PROTOCOLOS (POE) REALIZADOS EN EL LABORATORIO		TIENEN UN PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO Y TIENEN TODA LA DOCUMENTACION SOPORTE, LAS BITACORAS Y LOS PLANES CORRECTIVOS		REGISTROS DIARIO DE TEMPERATURAS, NEVERAS Y OTROS EQUIPOS		HOJAS DE VIDA DE LOS EQUIPOS QUE SE ENCUENTRAN EN CARGOS	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	BASER 4 -HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE MEDELLIN										
2	GMJC-GRUPO DE CABALLERIA MECANIZADA JUAN DEL CORRAL										
3	BR 15 BIAMA- BATALLON DE INFANTERIA No 12 ALFONSO MANOSALVA FLOREZ										

ANEXO 4

INFORMACION EQUIPOS Y SOFTWARE

- ✓ **ESTADISTICA DE INSUMOS Y REACTIVOS MENSUAL Sección:**
Referenciar cada sección del laboratorio con su respectivo equipo.
- ✓ **Equipo en uso:** Colocar solo si o no
- ✓ **Equipo propio:** COLOCAR SI O NO
- ✓ **Fecha de adquisición:** Fecha en que llego al laboratorio
- ✓ **Equipos en apoyo tecnológico:** Colocar SI O NO
- ✓ **Otros equipos que no se encuentran en uso pero están en inventario:** Debe relacionar cada equipo, por áreas.
- ✓ **Fecha de adquisición de los equipos en uso:** fecha de ingreso al inventario.
- ✓ **Estado actual.** Colocar el estado si es bueno, regular o malo así como la fecha de reporte de daño y de reparación, o la fecha del último mantenimiento preventivo.
- ✓ **Software actual.** Colocar sí o no y el nombre del software y el proveedor

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	EQUIPOS											SOFTWARE UTILIZADO		
	SECCION	EQUIPO EN USO	EQUIPO PROPIO	FECHA DE ADQUISICION	EQUIPO EN APOYO TECNOLÓGICO	OTROS EQUIPOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN USO PERO ESTAN EN INVENTARIO	FECHA DE ADQUISICION EQUIPOS EN DESUSO	ESTADO ACTUAL EQUIPOS PROPIOS					SINOMBRE	NO
								BUENO	REGULAR	MALO	FECHA REPORTE DAÑO	FECHA REPARACION		
BASER 4 - HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE MEDELLIN	QUIMICA													
	HEMATOLOGIA													
	COAGULACION													
	UROANALISIS													
	INMUNOLOGIA													
	OTRAS													
	OTROS EQUIPOS													
GMJC-GRUPO DE CABALLERIA MECANIZADA JUAN DEL CORRAL	QUIMICA													
	HEMATOLOGIA													
	COAGULACION													
	UROANALISIS													
	PRUEBAS ESPECIALES													
	OTRAS													
	OTROS EQUIPOS													
BR 15 BIAMA-BATALLON DE INFANTERIA No 12 ALFONSO MANOSALVA FLOREZ	QUIMICA													
	HEMATOLOGIA													
	COAGULACION													
	UROANALISIS													
	PRUEBAS ESPECIALES													
	OTRAS													
	OTROS EQUIPOS													



"FE EN LA CAUSA"

Cra 7o. 52-48 PBX.3470200ext116 Telefax: 2485866 Microondas 3027-2061
Página Web: www.disanejercito.mil.co



ANEXO 5

INFORMACION DE PERSONAL

La información a diligenciar, es igual para el caso de bacteriólogos y auxiliares.

- ✓ **NOMBRES Y APELLIDOS**
- ✓ **DOCUMENTO**
- ✓ **CATEGORIA:** Militar (reporte grado), planta, rural, OPS
- ✓ **CARGO O AREA ASIGNADA:** debe reportar el cargo que desempeña el funcionario y/o las áreas que tiene asignadas a su cargo.
- ✓ **FECHA DE NOMBRAMIENTO / INICIO DE CONTRATO:** debe diligenciar la fecha de nombramiento y/o la fecha en que inicia contrato
- ✓ **FECHA DE TERMINO DE SSO**
- ✓ **CELULAR, TELEFONO FIJO, CORREO ELECTRONICO.**
- ✓ **HORARIO LABORAL:** Pej: lunes a viernes 6 a 14:00, Sábados 8-12:00
- ✓ **PRODUCTIVIDAD:** La reportada según parámetros de la seccion de bioestadística de la DISAN

N o	ESM	BACTERIOLOGOS															
		NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUME	CATEGORIA				FECHA DE NOMBRAM IENTO/INIC IO DE CONTRATO	SI ES OPS, ESPECIFICAR CUANTO LLEVA TRABAJANDO CON LA INSTITUCION	CARGO O AREA ASIGNAD A	FECHA EN LA QUE TERMINA SSO	CEL	TEL FIJO	CORREO ELECTRONICO	HORARIO	PRODUCTIVIDAD	
				MILIT	PLANT	RURA	OPS										
1	BASER 4 - HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE MEDELIN																
2	GMJC- GRUPO DE CABALLERIA MECANIZAD A JUAN DEL CORRAL																
3	BR 15 BIAMA- BATALLON DE INFANTERIA No 12 ALFONSO MANOSALV A FLOREZ																

ANEXO 6

TABULACION DE ENCUESTAS DE SERVICIO PARA LABORATORIO CLINICO

En todos los casos, se reporta si el paciente ha accedido al servicio del Laboratorio en el último año, respondiendo:

Ha utilizado el servicio	
SI	NO

Si la respuesta es sí, debe continuar con la evaluación determinada por 14 preguntas, evaluando BUENO, REGULAR, MALO o N/S N/R (no sabe / no responde),

B	R	M	NS/NR
4	3	2	9



INSTRUCTIVO DIRECTIVA TRANSITORIA No. _____ / CE-JEDEH-DISAN-SM-LAB LINEAMIENTOS PARA DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE FUNCIONAMIENTO Y CONTRATACIONES PARA INSUMOS Y REACTIVOS DE LOS LABORATORIOS CLINICOS DEL EJERCITO/2012 [15]

ANEXO 7

ENCUESTAS DE SERVICIO PARA LABORATORIO CLÍNICO



SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

ESTA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL Y SOLO SERÁ USADA CON FINES ESTADÍSTICOS

Apreciado usuario: Trabajamos día a día para ofrecer el mejor servicio con calidad y excelencia, su opinión acerca de la prestación de los servicios de salud SSFM es muy importante para nosotros. Por esto agradecemos su tiempo e información para responder la presente encuesta.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:

1. Departamento

2. Municipio

3. Tipo de usuario:

Activos

No activos (Pensionado, retirado, beneficiario)

Soldado regular, bachiller, campesino

4. Fecha

LABORATORIO CLÍNICO

Como le parecieron los siguientes aspectos del servicio de laboratorio clínico en el último año?

1. Horario de atención establecido es el indicado

2. La señalización del horario es visible y se cumple

3. Respetaron el turno de atención que le asignaron

4. Trato del personal de enfermería y/o auxiliar

5. Trato del profesional de salud que lo atendió

6. Respeto por la privacidad e intimidad

7. Información dada sobre el procedimiento a realizar

8. Tiempo transcurrido entre la realización del examen y la entrega de resultados

9. La consulta respondió con sus necesidades de salud

10. Le fueron practicados la totalidad de los exámenes?

11. Ha utilizado la red externa del Establecimiento para realizarse algún examen?

11.1 Tiempo transcurrido entre la realización del examen y la entrega de resultados

11.2 Donde reclamo estos resultados?

11.3 Como califica el servicio brindado?

Ha utilizado el servicio

SI	NO	B	R	M	NSMR
		4	3	2	9
		4	3	2	9
		4	3	2	9
		4	3	2	9
		4	3	2	9
		4	3	2	9
		4	3	2	9
		4	3	2	9
		4	3	2	9
		4	3	2	9
		4	3	2	9
		4	3	2	9
		4	3	2	9
		4	3	2	9
		4	3	2	9

ESTABLECIMIENTO

4

3

2

9

AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN. LA INFORMACIÓN QUE NOS HA SUMINISTRADO ES MUY VALIOSA Y PERMITIRÁ MEJORAR LOS SERVICIOS DE LA SANIDAD MILITAR.

ANEXO 8

CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA CONTRATACION DE UN LABORATORIO CLINICO DEL EJÉRCITO.

Una vez establecidas las necesidades propias y de los Laboratorios subordinados, debe efectuarse el respectivo estudio de mercadeo, considerando de los oferentes, propuestas que indiquen el costo de reactivos bajo la situación actual de equipos en cada Establecimiento, así como el costo de reactivos e insumos requeridos con condiciones mas favorables para la entidad en aplicación de los principios consagrados en la contratación estatal, para la puesta en marcha de EQUIPOS SEMIAUTOMATIZADOS, AUTOMATIZADOS DE BAJA O MEDIANA COMPLEJIDAD EN APOYO TECNOLÓGICO bien sea nuevos o usados por parte de la casa comercial y de acuerdo a la demanda, en las áreas de HEMATOLOGIA, QUIMICA SANGUINEA, COAGULACION, UROANALISIS Y PRUEBAS ESPECIALES de acuerdo al caso.

Las condiciones generales propuestas en los ECOS, deben procurar entre otras, de acuerdo a la complejidad de cada laboratorio, al presupuesto y al estudio de mercadeo realizado:

- La exigencia de equipos y Software en APOYO TECNOLÓGICO para el procesamiento de las muestras correspondientes, teniendo en cuenta que estos permanecerán en las instalaciones de los Dispensarios y Hospitales por el termino de ejecución del contrato y hasta la liquidación del mismo y/o hasta agotar las existencias de los reactivos e insumos adquiridos, sin que por dicha permanencia ni por su uso normal haya lugar al pago de suma alguna como contraprestación o se obligue a la Unidad Ejecutora a adquirir insumos.
- De igual manera, el proponente al cual le sea adjudicado el contrato deberá realizar las adecuaciones logísticas de acuerdo al nivel de complejidad de cada ESM para la instalación de los equipos, garantizando su puesta en marcha, que incluye la capacitación del personal que operara los equipos, cuantas veces sea necesario y el suministro de reactivos en un tiempo no mayor a 60 días calendario, una vez sea adjudicado el contrato.
- Los equipos deben estar respaldados por un compromiso y una póliza que debe ser allegada con la oferta donde el proveedor asume los riesgos de carácter fortuito o de fuerza mayor, perdida, etc., mientras los equipos permanezcan en cada Dispensario.



- Los reactivos y consumibles utilizados durante la capacitación del personal que operara los equipos serán asumidos por el proveedor. El proceso de capacitación debe ser presencial y solo debe culminar cuando el personal se encuentre en capacidad de manejar los equipos.
- La exigencia al proveedor, de asumir el mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos ofertados en apoyo tecnológico y el suministro de filtros de agua si se requieren y consumibles que garanticen su correcto funcionamiento durante todo el tiempo que dure el contrato respectivo.
- De presentarse daños en los equipos, el proveedor debe garantizar el soporte tecnológico, y/o su reparación para su optimo funcionamiento. Si el daño no puede ser solucionado por el técnico suministrado por el contratista en las instalaciones del Dispensario, se debe exigir la instalación de otro equipo mientras se soluciona la novedad o el procesamiento de las muestras en otro Laboratorio particular o propio, y el costo que esto genere, será asumido por el contratista hasta que sea corregido el daño. El oferente debe asumir los insumos y/o reactivos consumidos en la corrección de fallas técnicas o de reactivos.
- Para el caso del área de Hematología, los reactivos para la detección de hemoglobina, si contienen cianuro este debe encontrarse en niveles permitidos, de acuerdo al decreto 4741, Resolución 3956 manejo y control de recursos hídricos.
- El oferente debe garantizar la cadena de frio durante el transporte de reactivos, a través de una empresa transportadora certificada de acuerdo a norma, que asegure la conservación adecuada, hasta el lugar donde sea pactada la entrega.
- Con el fin de realizar control de lo entregado a cada Laboratorio, El contratista deberá realizar la facturación independiente por Establecimiento u Hospital con cargo a la Unidad Ejecutora, de acuerdo a las entregas que sean realizadas para cada Dispensario, en un plazo no mayor a 15 días. A su vez, cada Unidad Centralizada, en cabeza del Jefe de Establecimiento y bajo responsabilidad del almacenista, debe elaborar las respectivas actas de recibido a satisfacción de los elementos recibidos, con visto bueno del bacteriólogo.
- Se debe exigir al contratista, la inclusión del Laboratorio de la Unidad Centralizadora y/o de aquellos que se encuentran ubicados en Ciudades Capitales, en un programa de Control de Calidad Interno y externo (HEMATOLOGIA, QUIMICA SANGUINEA, COAGULACION,



"FE EN LA CAUSA"

Cra 70. 52-48 PBX.3470200ext118 Telefax: 2485866 Microondas 3027-2061
Página Web: www.disanejercito.mil.co



UROANALISIS Y PRUEBAS ESPECIALES considerando infraestructura y tecnología propia o en apoyo tecnológico para 2012), que incluya la entrega de informes mensuales de tercera opinión y bimensuales a trimestrales para el control externo, donde se realice análisis, conclusiones y recomendaciones del desempeño del Laboratorio y debe garantizar el acompañamiento permanente por parte de la empresa que lo haga.

- Se debe exigir al contratista como condición, el suministro de controles de calidad internos y externos de química y hematología, para los Establecimientos Satélites o realizar el planeamiento de su compra.
- La Dirección de Sanidad del Ejercito, realizara la adquisición y suministro de Controles de Calidad Internos de tercera opinión y externos para Química y Hematología, en 10 Laboratorios de capitales: (ASPC No 1 - ASPC No 6-ASPC 9- ASPC 10- ASPC 11- ASPC-12- ASPC 16- ASPC 17 – ASPC 18 – ASPC 30), con el fin de unificar parámetros de evaluación. Los Establecimientos relacionados, no consideraran la compra de este material dentro de su presupuesto, ni lo exigirán como condición para la adjudicación en los procesos de contratación.
- Exigir el suministro de reactivos con fechas de vencimiento no inferiores a 24 meses. Cuando lo anterior no sea posible, el proveedor debe garantizar el cambio de reactivos próximos a vencer, mínimo 2 meses antes de la fecha de expiración.



"FE EN LA CAUSA"

Cra 7o. 52-48 PBX.3470200ext116 Telefax: 2485866 Microondas 3027-2061
Página Web: www.disanejercito.mil.co

