



ELABORADO POR: QFB. FERNANDO ALVARADO LOPEZ QUÍMICO ANALISTA QBP. JULIA JANETT LOZA BARRIOS QUÍMICOS ANALISTAS	REVISADO POR: QBP. ENRIQUE C. MARROQUIN GUZMAN JEFE DE LABORATORIO	APROBADO POR: QBP. BLANCA ESCH H. TORREBLANCA LOREZ JEFA DE DEPARTAMENTO
CLAVE: VI-P-001	VERSIÓN: 09	SUSTITUYE A VERSIÓN: 08
EMISIÓN: 13-02-25	EXPIRACIÓN: 13-02-27	PÁGINA 1 DE 18

DOCUMENTO PROPIEDAD
DEL LABORATORIO ESTATAL
DE SALUD PÚBLICA
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN
TOTAL O PARCIAL

CRITERIOS DE ACEPTACION Y RECHAZO DE MUESTRAS DE VIROLOGIA

DOCUMENTO CONTROLADO 02

IBQ. MIGUEL ANGEL CABRERA HERNANDEZ
DIRECTOR
ACAPULCO GRO., FEBRERO DEL 2025



CRITERIOS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS DE VIROLOGÍA

CLAVE: VI-P-001

VERSIÓN: 09

EMISION: 13-02-25

1.- OBJETIVO

Establecer los criterios para la aceptación o rechazo de los diferentes tipos de muestras que se reciben en el laboratorio de virología para el diagnóstico de acuerdo a los lineamientos vigentes, y así garantizar un resultado confiable en tiempo y forma.

2.- ALCANCE

Todas las muestras clínicas de pacientes, externos o de las diferentes instituciones o jurisdicciones de salud, que se reciben en el laboratorio de virología: suero, plasma, heces o tejidos para el diagnóstico de enfermedades causadas por virus o aquellas que se deben enviar al InDRE.

DOCUMENTO CONTROLADO 02

3.- DEFINICIONES

Muestra: Parte representativa de distintos especímenes biológicos destinados a recabar información acerca del sistema biológico (heces, suero o plasma, sangre total, tejidos, etc.)

Muestra Aceptada: Muestras que reúne todas las características, físicas y administrativas, para que pueda ser sometida a los procedimientos de análisis en el laboratorio.

Muestra Rechazada: Muestras que no reúne las características físicas y administrativas para ser sometida a los procedimientos de análisis en el laboratorio.

Muestra Retenida: Muestra a la cual no se inicia el proceso de diagnóstico en el laboratorio por falta de algún requisito administrativo y que se encuentra en refrigeración hasta que se reciba la información faltante (no más, de 24 horas)

Días de tránsito: Tiempo transcurrido entre la fecha de toma y la fecha de recepción de la muestra en el laboratorio.

Días de evolución: Tiempo transcurrido entre la fecha de inicio de la sintomatología y la fecha de toma de la muestra.

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Western Blot (WB): También conocida como Inmunolectrotransferencia, prueba de electroforesis en papel de nitrocelulosa para la detección de las proteínas estructurales del VIH y ELISA para la detección de anticuerpos contra VIH, que también detecta la presencia del antígeno P24.

ELISA: Enzimoinmunoanálisis de absorción para detección de antígenos o anticuerpos en suero o plasma humanos. También conocido como EIA (inmunoensayo enzimático).

SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Muestra Hemolizada: Suero o plasma de coloración rojiza debido a liberación de hemoglobina, originado por la ruptura de glóbulos rojos.

Muestra Lipémica: Suero o plasma con alto contenido de grasa.

Identificación de la muestra: Sistema utilizado para asegurar la rastreabilidad de una muestra durante todo el proceso (pre analítico, analítico y póst analítico).

Muestras concesionadas o especiales: Es aquella que se recibe en el laboratorio y que no cumple con alguno de los criterios de aceptación, pero que por las características de evolución del paciente se considera una muestra de alto valor epidemiológico. Cuando el laboratorio opta por procesar la muestra concesionada, se debe asegurar que en el informe de resultados se indique la naturaleza del problema y se especifique que se requiere precaución cuando se interprete el resultado.



CRITERIOS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS DE VIROLOGÍA

CLAVE: VI-P-001

VERSIÓN: 09

EMISION: 13-02-25

4.- DOCUMENTOS APLICABLES

- Secretaria de Salud-Instituto de diagnóstico y Referencia Epidemiológico "Dr. Manuel Martínez Báez" "Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de la infección por Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), InDRE. Mexico; 2018
- Secretaria de Salud-Instituto de diagnóstico y Referencia Epidemiológico "Dr. Manuel Martínez Báez Lineamientos para la vigilancia por laboratorio del Dengue y otras Arbovirosis, InDRE.Mexico; 2021
- Secretaria de Salud-Instituto de diagnóstico y Referencia Epidemiológico "Dr. Manuel Martínez Báez Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de la Rabia, InDRE.Mexico 2017
- Secretaria de Salud-Instituto de diagnóstico y Referencia Epidemiológico "Dr. Manuel Martínez Báez" Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de la gastroenteritis viral: Rotavirus, Norovirus, Astrovirus y Adenovirus Entéricos. Indre. México 2023
- Secretaria de Salud-Instituto de diagnóstico y Referencia Epidemiológico "Dr. Manuel Martínez Báez" Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de las hepatitis virales, InDRE.Mexico 2017
- Secretaria de Salud-Instituto de diagnóstico y Referencia Epidemiológico "Dr. Manuel Martínez Báez" Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de las Enfermedades Febriles Exantemáticas, InDRE.Mexico; 2018
- Secretaria de Salud-Instituto de diagnóstico y Referencia Epidemiológico "Dr. Manuel Martínez Báez" Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de la Parálisis Flácida Aguda. InDRE.Mexico 2018.
- Secretaria de Salud-Instituto de diagnóstico y Referencia Epidemiológico "Dr. Manuel Martínez Báez" "Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de la Sífilis y otras infecciones de trasmisión sexual. InDRE.Mexico 2017.
- Norma Mexicana IMNC NMX-EC-15189-IMNC-Vigente. Laboratorios Clínicos. Requisitos para la calidad y competencia.
- ISO 9001:2015 MNX-CC-9001-IMNC-2015. Sistema de gestión de la calidad. Requisitos.
- ISO 35001:2019. Gestión de Riesgo Biológico en laboratorios y otras organizaciones relacionadas

5.- RESPONSABILIDADES

- Coordinación de Recepción de Muestras

Aplicar los criterios de aceptación y rechazo de las muestras que se reciban, la sintomatología declarada en los estudios de caso es responsabilidad de los médicos o epidemiólogos.

Generar el formato de rechazo definitivo de las muestras que no cumplieron con los criterios de aceptación

Difundir a los usuarios externos los criterios de aceptación y rechazo, así como notificar los cambios que se generen en los mismos.

Capacitar en coordinación con los jefes de laboratorio a los usuarios externos, en la aplicación de los criterios de aceptación y rechazo

- Jefe de Departamento

DOCUMENTO 02

Revisar y aprobar los criterios de aceptación y rechazo de las muestras aplicables en el laboratorio.

En coordinación con el Jefe de Laboratorio determinar la aceptación de las muestras especiales o concesionadas.

- Jefe de laboratorio:

Supervisar la correcta aplicación de los criterios de aceptación o rechazo de muestras.



CRITERIOS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS DE VIROLOGÍA

CLAVE: VI-P-001

VERSIÓN: 09

EMISION: 13-02-25

Realizar las observaciones sobre las muestras especiales en el informe de resultados.

Revisar y actualizar los criterios de aceptación y rechazo de las muestras, cuando así se requiera.

Notificar por escrito a las áreas involucradas, los cambios que se realicen al procedimiento.

Generar el formato de rechazo definitivo de las muestras que no cumplieron con los criterios de aceptación.

Difundir los criterios de aceptación y rechazo de muestras a los usuarios internos del Laboratorio Estatal de Salud Pública.

Capacitar al personal encargado de la recepción de muestras para garantizar el cumplimiento de los criterios.

- Químicos analistas:

Aplicar los criterios de aceptación y rechazo de las muestras recibidas para su diagnóstico.

Rechazar las muestras que no cumplan con los criterios establecidos.

6.- DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

6.1 VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH):

Este diagnóstico se basa en la detección de anticuerpos (Ac) y antígeno (Ag) contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), por el uso de 2 pruebas ELISA de plataforma diferente (prueba presuntiva 1 y 2) y la prueba confirmatoria de Anticuerpos contra el VIH por el método de Inmunolectro transferencia (Western Blot) como lo indica el algoritmo nacional vigente. La muestra de elección es el suero o plasma sanguíneo. No aplica definición de caso.

Criterios de aceptación:

- Calidad de la muestra:
 - Volumen de la muestra: mínimo: 2.5 ml.
En caso que se trate de un niño de 18 meses a 5 años se pueden recibir como mínimo 1.5 ml.
 - Casos pediátricos: Referirse a Observación 6.1.3.
 - Tubos de plástico con tapón de rosca con o sin anticoagulante.
 - Temperatura de refrigeración (entre 2°C y 8°C).
 - Muestra debidamente identificada (CLAVE, fecha de toma, localidad, jurisdicción sanitaria, diagnóstico presuntivo).
 - Muestras Especiales o Concesionadas (VER 6.8)
- Administrativo:
 - Para pruebas confirmatorias: Formato de estudio (VIH/SIDA 2007-1), hoja de consentimiento y 1 prueba presuntiva previa. Etiquetadas con CLAVE
 - Para pruebas de diagnóstico: Hoja de consentimiento.
- Clínico-epidemiológico:
 - Días de tránsito: 3 días.

DOCUMENTO CONTROLADO 02

Criterios de rechazo:

- Calidad de la muestra:
 - Envase roto o inadecuado.
 - Temperatura inadecuada (mayor a 8°C)
 - Muestras congeladas.
 - Suero o plasma lipémico (Si el médico indica en la encuesta o en un documento que el paciente está tomando medicamento que cause lipemia la MUESTRA NO SERA RECHAZADA).
 - Suero o plasma hemolizado (muestras de pacientes graves, hospitalizados y defunciones deberá estar indicado en la encuesta o en un documento para así poder tomarse como muestra concesionada).
 - Suero o plasma contaminado.
 - En adultos: Volumen menor a 2.5 ml.



CRITERIOS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS DE VIROLOGIA

CLAVE: VI-P-001

VERSIÓN: 09

EMISION: 13-02-25

- Muestras derramadas.
- Muestras sin identificación.

DOCUMENTO CONTROLADO 02

- Administrativo:
 - Muestras sin formato y/o hoja de consentimiento (será retenida y tiene 24 horas para su envío o será rechazo definitivo)
 - Muestras con datos incompletos (será retenida y tiene 24 horas para su envío o será rechazo definitivo)
 - No concuerdan datos de la muestra con los documentos.
 - Muestras con Nombre (para guardar el criterio de Confidencialidad)
 - Formatos u oficios con correcciones o tachaduras.
- Clínico-epidemiológico.
 - Días de tránsito mayor a 3 días.

6.1.1 Observación: Los documentos faltantes, con errores o con datos incompletos pueden ser enviados de manera electrónica para evitar el rechazo definitivo.

6.1.2. Observación: Las hojas de consentimiento deben estar firmadas por el paciente, en caso de menores de edad, pacientes con incapacidad física que les impida firmar o con incapacidad mental pueden firmar los padres o tutores o algún familiar responsable y en pacientes que no exista padre, tutor o familiar que se haga responsable puede firmar el médico responsable de su tratamiento. También se puede colocar la huella digital del paciente, siempre y cuando el paciente este de acuerdo.

6.1.3 Observación: Las muestras de niños menores de 18 meses se enviaran al InDRE para la detección de IgA en suero, la muestra debe acompañarse de la historia clínica, formato REMU-F-012 y el oficio de petición del diagnóstico.

6.1.4 Observación: Las muestras que no pertenezcan al programa de Vigilancia Epidemiológica debe existir un convenio con la dirección del LESP para su procesamiento., del cual debe enviarse copia al laboratorio de Virología.

6.2 ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMATICAS (EFE'S) (SARAMPIÓN Y RUBÉOLA):

El diagnóstico se basa en la detección de Anticuerpos (Ac) IgM contra el virus del sarampión o del virus de la rubeola por la técnica de ELISA, la muestra de elección es suero o plasma sanguíneo, debe cumplir con la DEFINICIÓN OPERACIONAL DE CASO PARA SARAMPIÓN / RUBÉOLA (Persona de cualquier edad que presente fiebre, exantema maculopapular sin importar la duración del mismo y 1 ó más de los siguientes signos y síntomas: tos, coriza, conjuntivitis o adenomegalias (retro auriculares, occipitales o cervicales) .

CASO PROBABLE DE SINDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA: Lactante menor que presente una o más de las de las siguientes alteraciones, defectos o malformaciones:

- ✓ Patología ocular congénita: Catarata congénita, estrabismo, glaucoma congénito, retinopatía pigmentaria, macroftalmia y nistagmos.
- ✓ Enfermedad cardiaca congénita: Persistencia del conducto arterioso, estenosis de la arteria pulmonar, tetralogía de Fallot, estenosis aortica, comunicación interventricular y comunicación interauricular.
- ✓ Hematopoyética: Púrpura trombocitopénica.
- ✓ Neurológicas: Microcefalia, retraso en el desarrollo psicomotor.

Criterios de aceptación:

- Calidad de la muestra:
 - Volumen de la muestra: mínimo: 1.5 ml.
En caso que se trate de un niño de menos de 1 mes a 5 años se pueden recibir como mínimo 0.8 ml.
 - Tubos de plástico con tapón de rosca con o sin anticoagulante.



CRITERIOS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS DE VIROLOGÍA

CLAVE: VI-P-001

VERSIÓN: 09

EMISION: 13-02-25

- Temperatura de refrigeración (entre 2°C y 8°C).
- Muestra debidamente identificada (Nombre, edad, sexo, fecha de inicio del exantema, fecha de toma, localidad, jurisdicción sanitaria, diagnóstico presuntivo).
- Muestras Especiales o Concesionadas (VER 6.8)
- Administrativo:
 - Formato de estudio (EFE-1 para Rubéola congénita) y oficio de solicitud de diagnóstico, formato impreso de plataforma (con folio).
- Clínico-epidemiológico:
 - Muestra tomada entre el día 0 y el día 35 de iniciado el exantema, que cumpla con la definición de caso. En caso que se requiera segunda muestra: 15 días después de la primera muestra.
 - Días de tránsito: 3 días.

Criterios de rechazo:

- Calidad de la muestra:
 - No cumpla con definición operacional de caso.
 - Envase roto o inadecuado.
 - Temperatura inadecuada (mayor a 8°C)
 - Muestras congeladas.
 - Suero o plasma lipémico (Si el medico indica en la encuesta o en un documento que el paciente está tomando medicamento que cause lipemía la MUESTRA NO SERA RECHAZADA).
 - Suero o plasma hemolizado (muestras de pacientes graves, hospitalizados y defunciones deberá estar indicado en la encuesta o en un documento para así poder tomarse como muestra concesionada).
 - Suero o plasma contaminado.
 - Volumen menor a 1.5 ml., a menos que exista alguna indicación por escrito o en un documento adicional.
 - Muestras derramadas.
 - Muestras sin identificación.
- Administrativo: **DOCUMENTO CONTROLADC 02**
 - Muestras sin formato impreso de plataforma (será retenida y tiene 24 horas para su envío o será rechazo definitivo)
 - No contar con Formato de estudio de caso (EFE-1 para Rubéola congénita) y oficio de solicitud de diagnóstico.
 - Muestras con datos incompletos (será retenida y tiene 24 horas para su envío de la información o será rechazo definitivo).
 - No concuerdan datos de la muestra con los formatos o con los oficios.
 - Formatos u oficios con correcciones o tachaduras.
- Clínico-epidemiológico.
 - Días de tránsito mayor a 3 días.
 - No cumple con definición operacional de caso.

6.2.1 Observación: Los documentos faltantes, con errores o con datos incompletos pueden ser enviados de manera electrónica para evitar el rechazo definitivo.

6.2.2 Observación: En el caso de Rubéola congénita las muestras que se reciban deben de traer una clave LESP por muestra (es decir una clave para madre y otra clave diferente para el hijo) y la historia clínica por muestra (si únicamente trae la del menor, sacar fotocopia para la muestra de la madre).

6.2.3 Observación: las muestras que no pertenezcan al programa de Vigilancia Epidemiológica debe existir un convenio con la dirección del LESP para su procesamiento, del cual debe enviarse una copia al laboratorio de Virología.



CRITERIOS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS DE VIROLOGÍA

CLAVE: VI-P-001

VERSIÓN: 09

EMISIÓN: 13-02-25

6.3 ARBOVIRUS (VIRUS DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA).

El diagnóstico de las Arbovirosis (virus transmitidos por artrópodos), se basa en la detección de Anticuerpos IgM mediante la técnica de ELISA de Captura para la detección del virus Dengue, la técnica ELISA indirecto para la detección de Anticuerpos IgM para el diagnóstico del Virus Zika y para el diagnóstico de CHIKUNGUNYA se procesaran por la técnica de ELISA indirecto para la detección de Anticuerpos de tipo IgM, según el algoritmo nacional vigente publicado en los Lineamientos para la vigilancia por laboratorio del Dengue y otras Arbovirosis. La muestra de elección para la infección por Arbovirus es el SUERO del paciente. La muestra será procesada si cumple con las definiciones de caso de:

DENGUE NO GRAVE (DNG).

Toda persona de cualquier edad que resida o que proceda en los 14 días previos al inicio de signos y síntomas, de una región donde exista transmisión de la enfermedad y que presente fiebre y signos y síntomas de 2 o más de los siguientes grupos: náuseas y/o vómitos, cefalea, dolor retro ocular, mialgias, artralgias, exantema, manifestaciones hemorrágicas y leucopenia. De acuerdo al algoritmo actual, NO SE PROCESARAN las muestras de Dengue NO GRAVE.

DOCUMENTO CONTROLADO 02

Nota: En menores de 5 años el único signo a considerar puede ser la fiebre

DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA (DCSA).

Todo caso probable que además de cumplir con el cuadro de dengue no grave presente uno o más de los siguientes signos de alarma: Dolor abdominal intenso, vómito persistente, acumulación de líquidos, hemorragias activas en mucosas, alteración neurológica, hepatomegalia, elevación del hematocrito y disminución de plaquetas debajo de 100 000).

DENGUE GRAVE (DG):

Todo caso probable de dengue que presente uno o más de los siguientes hallazgos: Hemorragias graves o fuga plasmática grave o daños orgánicos graves.

SEGÚN EL ALGORITMO ACTUAL SOLO SE PROCESARAN LAS MUESTRAS DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA (DCSA) Y MUESTRAS DE DENGUE GRAVE (DG), CON 6 A 14 DIAS DE EVOLUCIÓN.

IMPORTANTE: En emergencia epidemiológica por brote confirmado de Dengue, se realizará la determinación de NS1 a todas las muestras de fase aguda (aquellas de 0 a 5 días de evolución), debe existir un documento emitido por el InDRE, donde se autoriza la "RECONVERSIÓN DE ALGORITMO". Durante el periodo que dure esta reconversión el laboratorio de Virología recibirá, muestras de 0 a 5 días de evolución, incluyendo Dengue NO Grave. La "Reconversión del algoritmo" también involucra la serotipificación de las muestras con resultado POSITIVO a NS1 y las muestras Indeterminadas, (proceso realizado por el laboratorio de Biología Molecular), para lo cual dichas muestras serán entregadas a REMU, en tubo primario con cantidad desde 0.600µl a 1.0ml y su respectiva encuesta, además de un listado de estas, así REMU podrá hacer el ingreso de estas muestras y enviarlas al laboratorio de BM para concluir con el diagnóstico. Todo esto hasta que se determine que el brote ha terminado.

CHIKUNGUNYA.

Toda persona que presente cuadro febril agudo más la presencia de POLI ARTRALGIAS SEVERAS INCAPACITANTES O ARTRITIS DE COMIENZO AGUDO. En menores de 5 años el único síntoma a considerar es la fiebre, CON 6 A 12 DIAS DE EVOLUCION.

ZIKA.

Paciente que presente exantema, generalmente maculopapular y pruriginoso y al menos 2 o más de los siguientes síntomas: fiebre, cefalea, conjuntivitis no purulenta, artralgias, mialgias, edema peri articular, prurito y dolor retro ocular. SEGÚN EL ALGORITMO ACTUAL, LAS MUESTRAS QUE SE PROCESARAN SERÁN DE MADRES EMBARAZADAS SIN ANTECEDENTES DE TOMA DE MUESTRA EN LA FASE AGUDA. QUE TENGAN DE 6 A 30 DIAS DE EVOLUCIÓN Y DE RECIEN NACIDOS DESDE EL NACIMIENTO Y HASTA 5 DIAS DESPUÉS.



CRITERIOS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS DE VIROLOGÍA

CLAVE: VI-P-001

VERSIÓN: 09

EMISIÓN: 13-02-25

Criterios de aceptación:

- Calidad de la muestra:
 - Volumen de la muestra: mínimo: 2 ml.
(En caso de pacientes graves hospitalizados o defunciones o en caso de brotes o contingencias, denominadas muestras críticas, se aceptaran como mínimo 1.5 ml).
 - Tubos de plástico con tapón de rosca sin anticoagulante.
 - Temperatura de refrigeración (entre 2°C y 8°C).
 - Muestra debidamente identificada (Nombre, edad, sexo, fecha de inicio, fecha de toma, folio de plataforma de SINAVE, localidad, jurisdicción sanitaria, diagnóstico presuntivo).
 - Muestras Especiales o Concesionadas (VER 6.8)
- Administrativo:
 - Formato de estudio (impresión de plataforma de SINAVE debidamente llenado) y oficio de solicitud de diagnóstico.
- Clínico-epidemiológico:
 - Muestras con los siguientes criterios:
Solo DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y DENGUE GRAVE Y QUE NO SE HAYA TOMADO MUESTRA EN LA FASE AGUDA entre el día 6 y 14 de iniciada la sintomatología.
CHIKUNGUNYA muestras tomadas entre el 6 y el día 12 de iniciada la sintomatología.
ZIKA MUESTRAS EXCLUSIVAMENTE EN MUJERES EMBARAZADAS SIN TOMA DE MUESTRA EN FASE AGUDA tomadas entre el día 6 y el día 30 de iniciada la sintomatología. Y DE LA MADRE Y DEL RECIEN NACIDO DESDE EL NACIMIENTO Y HASTA 5 DIAS DESPUÉS.
 - Días de transito: 15 días.

DOCUMENTO CONTROLADO 02

Criterios de rechazo:

- Calidad de la muestra:
 - No cumpla con definición de caso.
 - Muestras de plasma (muestras tomadas con anticoagulante)
 - Envase roto o inadecuado (de vidrio, tapa de presión, con tapa de para film, tapones de plástico o de caucho)
 - Temperatura inadecuada (mayor a 8°C)
 - Muestras congeladas.
 - Suero lipemico (Si el medico indica en la encuesta o en un documento que el paciente está tomando medicamento que cause lipemia la MUESTRA NO SERA RECHAZADA).
 - Suero hemolizado (muestras de pacientes graves hospitalizados y defunciones deberá estar indicado en la encuesta o en un documento para así poder tomarse como muestra concesionada).
 - Suero contaminado
 - Volumen menor a 2 ml., a menos que exista alguna indicación por escrito.
 - Muestras derramadas.
 - Muestras sin identificación.
- Administrativo:
 - Muestras sin formato y/o sin folio del SINAVE (será retenida y tiene 24 horas para su envío o será rechazo definitivo)
 - Muestras con datos incompletos: falta de fecha de inicio de sintomatología, falta de fecha de toma, falta de fecha de Signos de Alarma, falta de fecha de Dengue Grave, que se indique que NO se tomó muestra (será retenida y tiene 24 horas para su envío de la información o será rechazo definitivo).
 - No concuerdan datos de la muestra con los formatos o con los oficios.
 - Formatos u oficios con correcciones o tachaduras.



CRITERIOS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS DE VIROLOGIA

CLAVE: VI-P-001

VERSIÓN: 09

EMISION: 13-02-25

- Clínico-epidemiológico.
 - Días de tránsito mayor a 15 días.
 - No cumplan con definición operacional de caso.

6.3.1 Observación: Los documentos faltantes, con errores o con datos incompletos pueden ser enviados de manera electrónica para evitar el rechazo definitivo.

6.3.2 En caso que la muestra no cumpla con la definición de caso pero tenga una prueba previa positiva, debe de informarse al Laboratorio de Virología para que la muestra se reciba como muestra concesionada.

6.3.3 Observación: las muestras que no pertenezcan al programa de Vigilancia Epidemiológica debe existir un convenio con la dirección del LESP para su procesamiento y entregar copia de dicho convenio al laboratorio de Virología.

6.4 VIRUS DE LA RABIA.

El diagnóstico de esta enfermedad se basa en la búsqueda del antígeno viral por la técnica de Inmunofluorescencia directa (IFD). La muestra de elección es el encéfalo del paciente o del animal agresor. En casos humanos donde exista agresión por un animal sospechoso doméstico o silvestre o donde existe contacto (*persona que ha estado en relación directa o indirecta con persona o animal infectado de rabia o probablemente infectado o con ambiente contaminado con el virus y que ha tenido la oportunidad de contraer la infección*), hay otros tipos de muestras clínicas antemortem útiles para el diagnóstico de esta infección, aunque la sensibilidad es baja, estas son: hisopo sublingual, aspirado sublingual (saliva), biopsia de cuero cabelludo, líquido cefalorraquídeo e impronta de córnea. Estos deberán reunir los siguientes requisitos:

Criterios de aceptación:

- Calidad de la muestra:
 - Tipos de muestras:
 - Postmortem:
 - En Humano: Encéfalo completo incluyendo médula espinal, asta de Ammon y cerebelo.
 - En animales: Encéfalo completo incluyendo médula espinal, asta de Ammon y cerebelo.
 - Antemortem:
 - En Humano: Biopsia de cuero cabelludo, hisopo sublingual, aspirado sublingual, impronta de córnea, líquido cefalorraquídeo y suero (sólo para titulación de anticuerpos).
 - Frascos de plástico con tapón de rosca sin conservadores.
 - Temperatura de refrigeración (entre 2°C y 8°C).
 - Muestra debidamente identificada.
- Administrativo:
 - Formato único para el envío de muestras biológicas y el formato único para el envío de muestras biológicas de rabia humana y animal, así como también oficio de solicitud de diagnóstico.
 - Las muestras de animales silvestres deberán de estar acompañadas del estudio epidemiológico del caso de la persona agredida. Incluir el Formato único para el envío de muestras biológicas de rabia humana y animal.
- Clínico-epidemiológico:
 - Muestra de animales agresores o de contacto familiar.
 - Muestra de defunciones con antecedentes de agresión o contacto con animales sospechosos.
 - Días de tránsito: 2 días.

Criterios de rechazo:

- Calidad de la muestra:
 - Muestras en descomposición, destrozadas o incompletas.
 - Frasco roto o inadecuado.
 - Temperatura inadecuada (mayor a 8°C)
 - Muestras congeladas.
 - Muestras en conservador (formol o formalina, glicerina, solución salina, fenol o alcohol).
 - Muestras sin identificación.
 - Animales pequeños vivos (ratas, ratones, murciélagos, ardillas, etc.).

DOCUMENTO CONTROLADO 02



CRITERIOS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS DE VIROLOGIA

CLAVE: VI-P-001

VERSIÓN: 09

EMISION: 13-02-25

- Administrativo:
 - Muestras sin formato único para el envío de muestras biológicas (será retenida y tiene 24 horas para su envío o será rechazo definitivo).
 - Muestras con datos incompletos (será retenida y tiene 24 horas para su envío de la información o será rechazo definitivo).
 - No concuerdan datos de la muestra con los formatos o con los oficios.
 - Formatos u oficios con correcciones o tachaduras.
- Clínico-epidemiológico.
 - Días de tránsito mayor a 2 días.

6.4.1 Observación: Los documentos faltantes, con errores o con datos incompletos pueden ser enviados de manera electrónica para evitar el rechazo definitivo.

6.4.2 En casos especiales de encéfalos humanos, donde se requieran realizar otros estudios, se puede enviar 1 hemisferio cerebral, la mitad del cerebelo y la mitad de la medula espinal en corte longitudinal.

6.4.3 Observación: las muestras que no pertenezcan al programa de Vigilancia Epidemiológica debe existir un convenio con la dirección del LESP para su procesamiento, del cual deberán enviar una copia al laboratorio de Virología.

6.5 VIRUS DEL ROTAVIRUS.

El diagnóstico para la diarrea causada por rotavirus, se basa en la búsqueda del antígeno VP6 del rotavirus, mediante la prueba de ELISA. La muestra de elección es la materia fecal, siendo en esta donde se elimina al virus, debe cumplir con la definición de caso sospechoso (Todo paciente de cualquier edad que demande atención medica por presentar 5 o más evacuaciones diarreicas en 24 horas, durante no más de 5 días con o sin datos de deshidratación), tomadas dentro de las primeras 48 horas, de ser posible, y con los siguientes criterios:

Criterios de aceptación:

- Calidad de la muestra:
 - Cantidad de muestra: Líquida: mínimo: 5 ml máximo: 20 ml.
Semi líquidas o solidas: mínimo: 5 g máximo: 10 g
 - Frascos de plástico con tapón de rosca.
 - Temperatura de refrigeración (entre 2°C y 8°C).
 - Muestra debidamente identificada (Nombre, edad, sexo, fecha de inicio, fecha de toma, folio de plataforma de SINAVE si es muestra de la NUTRAVE, localidad, jurisdicción sanitaria).
 - Muestras Especiales o Concesionadas (VER 6.8)
- Administrativo:
 - Formato de estudio ROTAVE 1-99 y oficio de solicitud de diagnóstico, para muestras que no sea de la NUTRAVE.
- Clínico-epidemiológico:
 - Muestras tomadas a niños menores de 5 años que presente diarrea aguda que se encuentre hospitalizado o no.
 - Días de tránsito: 3 días.

Criterios de rechazo:

- Calidad de la muestra:
 - No cumpla con definición de caso.
 - Envase roto o inadecuado.
 - Muestras en hisopos, pañales u otro recipiente.
 - Temperatura inadecuada (mayor a 8°C)
 - Cantidad de muestra menor a la señalada, a menos que exista alguna indicación.
 - Muestras derramadas.
 - Muestras sin identificación.

DOCUMENTO CONTROLADO 02



CRITERIOS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS DE VIROLOGÍA

CLAVE: VI-P-001

VERSIÓN: 09

EMISION: 13-02-25

- **Administrativo:**
 - Muestras sin formato o sin folio del SINAVE, si es de la NUTRAVE (será retenida y tiene 24 horas para su envío o será rechazo definitivo)
 - Muestras con datos incompletos (será retenida y tiene 24 horas para su envío de la información o será rechazo definitivo).
 - No concuerdan datos de la muestra con los formatos o con los oficios.
 - Formatos u oficios con correcciones o tachaduras.
- **Clinico-epidemiologico.**
 - Días de transito mayor a 3 días.

6.5.1 Observación: Los documentos faltantes, con errores o con datos incompletos pueden ser enviados de manera electrónica para evitar el rechazo definitivo.

6.5.2 Observación: Las muestras que no pertenezcan al programa de Vigilancia Epidemiológica debe existir un convenio con la dirección del LESP para su procesamiento, del cual debe enviarse una copia al laboratorio de Virología.

6.5.3 Observación: En caso que el paciente por su condición no pueda tomarse una muestra fecal, entonces se tomaran 2 tubos con 2 hisopos rectales en tubos de plástico con tapón de rosca en 2 mililitros de Solución Salina en hisopos de Dacron conteniendo materia fecal y un oficio donde se indique esta razón.

6.6 VIRUS DE LA HEPATITIS.

El diagnóstico de estas infecciones está basada en la búsqueda de anticuerpos IgM (para la infección por el virus de la Hepatitis A), en la búsqueda del antígeno de superficie para el caso de la infección por el virus de la Hepatitis B (HBsAg) y la búsqueda de Antígenos y Anticuerpos contra el Virus de la Hepatitis C por la técnica de ELISA, por lo que la muestra de elección es el suero o plasma del paciente, la muestra debe cumplir con los siguientes requisitos para su proceso:

Criterios de aceptación:

- **Calidad de la muestra:**
 - Volumen de la muestra: mínimo: 1ml
En caso que se trate de un niño de menos de 1 mes a 5 años se pueden recibir como mínimo 0.8 ml.
 - Tubos de plástico con tapón de rosca con o sin anticoagulante.
 - Temperatura de refrigeración (entre 2°C y 8°C).
 - Muestra debidamente identificada (Nombre, edad, sexo, fecha de inicio de los síntomas (o indicar si es asintomático), fecha de toma, localidad, jurisdicción sanitaria, diagnostico presuntivo).
 - Muestras especiales o Concesionadas (VER 6.8)
- **Administrativo:**
 - Formato de estudio único y oficio de solicitud de diagnóstico.
- **Clinico-epidemiologico:**
 - Muestra tomada al momento de la sospecha entre el día 0 y el día 35 de la sintomatología.
 - Días de transito: 3 días.

Criterios de rechazo:

- **Calidad de la muestra:**
 - Envase roto o inadecuado.
 - Temperatura inadecuada (Mayor a 8°C)
 - Muestras congeladas.
 - Suero o plasma lipémico (Si el medico indica en la encuesta o en un documento que el paciente está tomando medicamento que cause lipemia la MUESTRA NO SERA RECHAZADA).
 - Suero o plasma hemolizado (muestras de pacientes graves hospitalizados y defunciones deberá estar indicado en la encuesta o en un documento para así poder tomarse como muestra concesionada).
 - Suero o plasma contaminado
 - Volumen menor a 1 ml., a menos que exista alguna indicación, por escrito.

DOCUMENTO CONTROLADO 02



CRITERIOS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS DE VIROLOGIA

CLAVE: VI-P-001

VERSIÓN: 09

EMISION: 13-02-25

- Muestras derramadas.
- Muestras sin identificación.
- Administrativo:
 - Muestras sin formato (será retenida y tiene 24 horas para su envío o será rechazo definitivo)
 - Muestras con datos incompletos (será retenida y tiene 24 horas para su envío de la información o será rechazo definitivo).
 - No concuerdan datos de la muestra con los formatos o con los oficios.
 - Formatos u oficios con correcciones o tachaduras.
- Clínico-epidemiológico.
 - Días de tránsito mayor a 3 días.

6.6.1 Observación: Los documentos faltantes, con errores o con datos incompletos pueden ser enviados de manera electrónica para evitar el rechazo definitivo.

6.6.2 Observación: las muestras que no pertenezcan al programa de Vigilancia Epidemiológica debe existir un convenio con la dirección del LESP para su procesamiento y dar una copia de dicho convenio al laboratorio de Virología.

6.6.3 El diagnóstico de Hepatitis A se encuentra suspendido debido a que el reactivo utilizado se encuentra discontinuado, por lo que las muestras actualmente se envían al InDRE para su procesamiento, en cuanto se capacite al personal en la nueva metodología se realizara la actualización de los Criterios si es necesario.

6.7 PARÁLISIS FLÁCIDA (PFA):

El diagnóstico de esta infección se basa en la búsqueda del virus de la poliomiélitis en heces, mediante el aislamiento en cultivos celulares. Este diagnóstico es realizado en el InDRE en la Ciudad de México. La muestra de elección son las heces y deben cumplir con la definición de caso probable de PFA (parálisis o paresia flácida, con tono muscular disminuido o abolido, aguda en menores de 15 años, o bien, enfermedad paralítica en una persona de cualquier edad en la que se sospeche poliomiélitis o Síndrome de Guillan-Barré) y los siguientes requisitos para su procesamiento:

Criterios de aceptación:

DOCUMENTO CONTROLADO 02

- Calidad de la muestra:
 - Cantidad de muestra:
 - Sólida: mínimo: 5 g máximo: 10 g
 - Muestra única dentro de las 72 horas posteriores al inicio de la parálisis en frasco de plástico con tapa de rosca. Las muestras de contactos será a consideración del epidemiólogo (5 contactos menores de 5 años que no hayan recibido la vacuna oral contra la poliomiélitis en los 30 días precedentes).
 - En caso de fallecimiento tomar muestra de contenido intestinal o de las heces ya formadas, también pueden tomarse muestras de tejidos (bulbo raquídeo, medula espinal).
 - En caso que el paciente no pueda defecar se tomaran 2 hisopos rectales en solución salina estéril, (El hisopo NO debe ser de algodón).
 - Temperatura de refrigeración (entre 2°C y 8°C).
 - Muestra debidamente identificada (Nombre, edad, sexo, fecha de inicio de parálisis, fecha de toma, localidad, jurisdicción sanitaria, diagnóstico presuntivo).
 - Muestras Especiales o Concesionadas (VER 6.8)
- Administrativo:
 - Formato de estudio de caso para PFA y oficio de solicitud de diagnóstico.
- Clínico-epidemiológico:
 - Muestras tomadas a niños menores de 15 años que presente parálisis o paresia flácida.
 - Para casos de Síndrome de Guillan-Barre (SGB) asociados a vacunación contra Influenza A H1 N1 no importa la edad del paciente, indicar si se recibió la vacuna 52 días antes del inicio de la parálisis.
 - Días de tránsito: 3 días.



CRITERIOS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS DE VIROLOGÍA

CLAVE: VI-P-001

VERSIÓN: 09

EMISION: 13-02-25

Criterios de rechazo:

- Calidad de la muestra:
 - No cumpla con definición de caso.
 - Envase roto o inadecuado.
 - Hisopo de algodón.
 - Muestras líquido cefalorraquídeo, exudado faríngeo, sangre o suero.
 - Temperatura inadecuada (mayor a 8°C)
 - Muestras congeladas.
 - Cantidad de muestra menor a la señalada, a menos que exista alguna indicación.
 - Muestras derramadas.
 - Muestras sin identificación.
- Administrativo:
 - Muestras sin formato de caso de PFA (será retenida y tiene 24 horas para su envío o será rechazo definitivo).
 - Muestras con datos incompletos (será retenida y tiene 24 horas para su envío de la información o será rechazo definitivo).
 - No concuerdan datos de la muestra con los formatos o con los oficios.
 - Formatos u oficios con correcciones o tachaduras.
- Clínico-epidemiológico.
 - Niños mayores de 15 años.
 - No cumple con definición de caso
 - Para casos de SGB, pacientes sin antecedentes de vacunación para Influenza A H1N1.
 - Días de tránsito mayor a 3 días.

6.8 LAS MUESTRAS ESPECIALES O CONCESIONADAS (SON AQUELLAS QUE NO CUMPLAN CON LOS CRITERIOS DE ACEPTACIÓN PERO SE CONSIDERAN DE ALTO VALOR EPIDEMIOLÓGICO O IRREEMPLAZABLES), SU ACEPTACIÓN QUEDA A CONSIDERACIÓN DEL JEFE DE DEPARTAMENTO Y/O JEFE DE LABORATORIO Y EL RESULTADO DEBE SER TOMADO CON CAUTELA (SE ANEXARA EN EL RUBRO DE OBSERVACIONES EN EL INFORME DE RESULTADOS, LA NATURALEZA DEL PROBLEMA Y QUE LA INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO SE DEBE TOMAR CON PRECAUCIÓN), ESTAS MUESTRAS SON: DE DEFUNCIONES, DE PACIENTES QUE POR RAZONES MEDICAS NO ES POSIBLE TOMAR NUEVA MUESTRA, DE TURISTAS QUE SE ENCUENTRAN DE TRANSITO, PERSONAS GRAVES HOSPITALIZADAS, PERSONAS INDIGENTES,ETC. ESTA APLICA PARA CUALQUIER DIAGNOSTICO.

7.- GESTIÓN DE RIESGO

7.1 BIOLÓGICO

7.1.1 GRB-F-001 Hoja de Seguridad Biológica (HDSB) de Rotavirus, Arbovirus (Dengue, Chikungunya y Zika), VIH, EFES, Hepatitis BC y Rabia

7.1.2 GRB-F-002 Informe del Modelo de Evaluación de Riesgo Biológico (Bio- Ram) (Bioseguridad / Biocustodia) de Rotavirus, Arbovirus, VIH, EFES, Hepatitis BC y Rabia.

7.1.3 GC-F-055 Matriz de Riesgo de Rotavirus, Arbovirus (Dengue, Chikungunya y Zika), VIH, EFES, Hepatitis BC y Rabia

7.2 EN PROCESO

DOCUMENTO CONTROLADO 02

7.2.1 GC-F-055 Matriz de Riesgo de Procesos del Laboratorio de Virología.



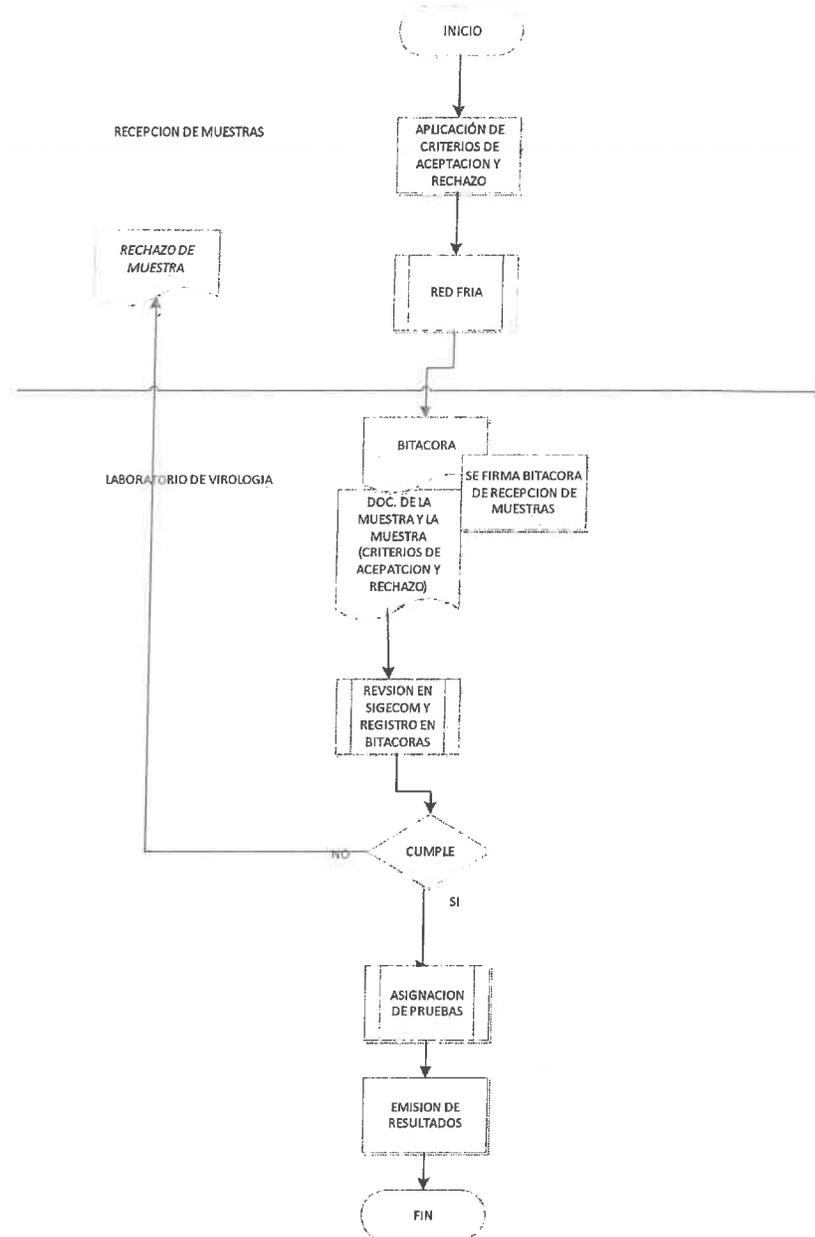
CRITERIOS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS DE VIROLOGÍA

CLAVE: VI-P-001

VERSIÓN: 09

EMISION: 13-02-25

8.- **DIAGRAMA DE FLUJO O ALGORITMO**



DOCUMENTO CONTROLADO 02



CRITERIOS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS DE VIROLOGÍA

CLAVE: VI-P-001

VERSIÓN: 09

EMISION: 13-02-25

9.- ANEXOS

9.1 GC-F-038 CONTROL DE CAMBIOS

9.2. GUIA RAPIDA DE LOS CRITERIOS DE ACEPTACION O RECHAZO

TIPO DE MUESTRA	DIAGNOSTICO	CRITERIOS DE ACEPTACION	CRITERIOS DE RECHAZO	OBSERVACIONES.
SUERO O PLASMA.	EFE'S (SARAMPION/RUBEOLA) HEPATITIS A, B Y C VIH (DIAGNOSTICO Y CONFIRMACION) ARBOVIROSIS	VOLUMEN: MINIMO: 1 ml MAXIMO: 2 ml EXCEPTO VIH 2.5ML CALIDAD: NO LIPEMICO NO HEMOLIZADO NO CONTAMINADO. TUBOS DE PLASTICO CON TAPON DE ROSCA IDENTIFICADOS. TEMPERATURA: REFRIGERACION (2°C-8°C). ADMINISTRATIVO: FORMATOS DE NOTIFICACION: (VIH: VIH/SIDA 2007-1. EFE'S: EFE-1. DENGUE: IMPRESIÓN DE PLATAFORMA SINAVE. HEPATITIS A, B, C: FORMATO UNICO DE CASO). CLINICO-EPIDEMIOLOGICO CUMPLIMIENTO DE LA DEFINICION OPERACIONAL DE CASO (DENGUE, EFE'S) TIEMPO DE EVOLUCION: 0 A 30 DIAS. DIAS DE TRANSITO: 3 DIAS. (15 DIAS PARA ARBOVIRUS)	VOLUMEN: MENOR A 1 ml CALIDAD: LIPEMICO HEMOLIZADO CONTAMINADO TUBOS DE VIDRIO TEMPERATURA: MAYORES DE 8°C. ADMINISTRATIVO: SIN FORMATOS DE NOTIFICACION Y/O SIN OFICIOS. MUESTRAS QUE NO CONCUERDEN DATOS DE LA MUESTRA CON LOS FORMATOS. FORMATOS U OFICIOS CON CORRECCIONES O TACHADURAS. CLINICO-EPIDEMIOLOGICO MUESTRAS QUE NO CUMPLAN CON LAS DEFINICIONES OPERACIONALES DE CASO (DENGUE, EFE'S).	VOLUMEN: DENGUE PARA MUESTRAS CRITICAS SE ACEPTARAN COMO MINIMO 1 ml CON LA OBSERVACION QUE NO PODRAN UTILIZADAS PARA DIAGNOSTICO DE LEPTOSPIRA. EFE'S: NIÑOS DE 0 MESES A 5 AÑOS SE ACEPTARA COMO MINIMO 0.8 ml. CALIDAD: DENGUE: PARA MUESTRAS CRITICAS SE ACEPTARAN HEMOLIZADAS O LIPEMICAS. VIH: SE ACEPTARAN LAS MUESTRAS DE PACIENTES CON MEDICAMENTOS QUE CAUSEN AUMENTO DE LIPIDOS EN SANGRE. ADMINISTRATIVO: MUESTRAS CON DATOS O FORMATOS INCOMPLETOS: SERAN RETENIDAS 5 DIAS, DESPUES SE RECHAZARAN DEFINITIVAMENTE
TEJIDO NERVIOSO.	• RABIA	CALIDAD:	CALIDAD: MUESTRAS DE	LAS MUESTRAS PREMORTEM



CRITERIOS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS DE VIROLOGÍA

CLAVE: VI-P-001

VERSIÓN: 09

EMISIÓN: 13-02-25

(ENCEFALO)		<p>HUMANOS: HEMISFERIO COMPLETO, MITAD DE CEREBELO Y BULBO RAQUIDEO. ANIMALES: CEREBRO COMPLETO CON CEREBELO Y BULBO RAQUIDEO. EN FRASCO CON TAPON DE ROSCA SIN CONSERVADORES (FORMOL O FORMALINA, SOLUCION SALINA, GLICERINA O CUALQUIER OTRO CONSERVADOR).</p> <p>TEMPERATURA DE REFRIGERACION (2°C A 8 °C).</p> <p>DEBIDAMENTE IDENTIFICADA (NOMBRE, EDAD, SEXO, LOCALIDAD, JURISDICCION SANITARIA Y DIAGNOSTICO PROBABLE). ADMINISTRATIVO: FORMATO UNICO DE CASO.</p> <p>CLINICO-EPIDEMIOLOGICO. ENCEFALOS DE HUMANOS, ENCEFALOS DE ANIMALES O ANIMALES PEQUEÑOS AGRESORES, ENCEFALOS DE ANIMALES QUE TUVIERON CONTACTO CON LA FAMILIA.</p> <p>DIAS DE TRANSITO:5</p>	<p>SUERO O LIQUIDO CEFALORRAQUIDE O</p> <p>MUESTRAS EN DESCOMPOSICION, DESTROZADAS O INCOMPLETAS.</p> <p>ANIMALES PEQUEÑOS VIVOS (RATAS, RATONES, MURCIELAGO, ETC)</p> <p>FRASCOS ROTOS, DE VIDRIO, DERRAMADAS, SIN IDENTIFICACION.</p> <p>ADMINISTRATIVO: FORMATO UNICO MAL LLENADO, CON DATOS INCOMPLETOS, CON CORRECCIONES O TACHADURAS.</p> <p>CLINICO-EPIDEMIOLOGICO: DIAS DE TRANSITO MAYOR A 5 DIAS.</p>	<p>HUMANAS (HISOPO SUBLINGUAL, IMPRONTA DE CORNEA, BIOPSIA DE CUERO CABELLUDO) SERAN TOMADAS POR PERSONAL CAPACITADO, SE REQUIEREN MUESTRAS CONSECUTIVAS POR LO MENOS DE 3 DIAS.</p>
HECES	<ul style="list-style-type: none"> • ROTAVIRUS • PARALISIS FLACIDA (PFA). • SINDROME DE 	<p>CALIDAD:</p> <p>SEMILIQUIDAS O SOLIDA:</p>	<p>CALIDAD:</p> <p>PFA: MUESTRAS PAREADAS (SE</p>	<p>LAS MUESTRAS ESPECIALES (AQUELLAS QUE NO CUMPLAN CON LOS</p>



CRITERIOS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS DE VIROLOGIA

CLAVE: VI-P-001

VERSIÓN: 09

EMISION: 13-02-25

GUILLIAN-BARRE
(SGB).

MINIMO: 5 g
MAXIMO: 10 g

LIQUIDA:
MINIMO: 5 ml
MAXIMO: 10 ml

FRASCOS DE
PLASTICO DE BOCA
ANCHA CON TAPA DE
ROSCA
DEBIDAMENTE
IDENTIFICADOS.

TEMPERATURA DE
REFRIGERACION: DE
2°C A 8°C.

ADMINISTRATIVO:
FORMATOS

ROTAVIRUS: ROTAVE
1-99

PFA/SGB: FORMATO
DE ESTUDIO DE
CASO PARA PFA.

CLINICO-
EPIDEMIOLOGICO:

MUESTRAS DE
ROTAVIRUS
TOMADAS A NIÑOS
MENORES DE 5
AÑOS

MUESTRAS DE PFA
TOMADAS A NIÑOS
MENORES DE 15
AÑOS.
CUMPLAN CON
DEFINICION DE
CASO.

DIAS DE TRANSITO: 3

RECHAZA UNA).

MUESTRAS DE
SUERO, LIQUIDO
CEFALORRAQUIDE
O O EXUDADO
FARINGEO.

PFA/ROTAVIRUS:
MUESTRAS
DERRAMADAS.

ADMINISTRATIVO:

MUESTRAS CON
DATOS
INCOMPLETOS O
INCORRECTOS
(LAS MUESTRAS
SERAN
RETENIDAS).

FORMATOS CON
TACHADURAS O
CORRECCIONES.

CLINICO
EPIDEMIOLOGICO:

MUESTRAS QUE NO
CUMPLAN CON LA
DEFINICION DE
CASO.

MUESTRAS CON
DIAS DE TRANSITO
MAYOR A 3 DIAS.

CRITERIOS) PERO
QUE SE CONSIDERE
DE ALTO VALOR
EPIDEMIOLOGICO O
IRREEMPLAZABLE, SU
ACEPTACION QUEDA
A CONSIDERACION
DEL JEFE DE
DEPARTAMENTO Y/O
JEFE DE
LABORATORIO Y EL
RESULTADO DEBE
SER TOMADO CON
CAUTELA.



CRITERIOS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS DE VIROLOGIA		
CLAVE: VI-P-001	VERSIÓN: 09	EMISION: 13-02-25

9.3. MARCO ANALITICO

Diagnóstico	Tiempo de expedición de resultados
Hepatitis A	Prueba subrogada InDRE
Hepatitis B	3 días hábiles
Hepatitis C	3 días hábiles
Hepatitis si se realizan 2 determinaciones	6 días hábiles
Hepatitis si se realiza 1 determinación	3 días hábiles
Arbovirus (Dengue, Chikungunya o Zika)	3 días hábiles
EFES (Sarampión)	4 días naturales
EFES (Rubeola)	4 días naturales
Rotavirus	6 días hábiles
Rabia	3 días naturales
VIH (presuntiva)	5 días hábiles
VIH / WB (confirmatoria)	10 días hábiles
Parálisis Flácida (PF)	Prueba subrogada Indre
Síndrome de Guillian Barre (SGB)	Prueba subrogada Indre

Si el resultado no es reportado en tiempo y forma, como se indica nuestro marco analítico, se notificará vía oficio el motivo del retraso y/o suspensión del servicio.



REGISTRO DE CAMBIOS EN DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

CLAVE: GC-F-038

VERSIÓN: 05

EMISIÓN: 08-11-24

DOCUMENTO QUE SE
INGRESA AL SISTEMA O
VERSIÓN QUE EXPIRA:

VI-P-001 VER.08 CRITERIOS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS DE
VIROLOGIA

VERSIÓN
N°
(VIGENTE)

FECHA DE
INGRESO O
ACTUALIZACIÓN

CAMBIOS RELEVANTES EN EL DOCUMENTO

ELABORA O
ACTUALIZA (NOMBRE
Y FIRMA)

09

13-02-25

SE QUITO LO REFERENTE AL DIAGNOSTICO DE SIFILIS

FERNANDO ALVARADO
LOPEZ

DOCUMENTO CONTROLADO 02

DOCUMENTO PROPIEDAD
DEL LABORATORIO ESTATAL
DE SALUD PÚBLICA
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN
TOTAL O PARCIAL

VERSIÓN
N°

FECHA DE ALTA:

QFB. FERNANDO ALVARADO LOPEZ

00

19-03-14

AUTOR

FIRMA