

EVENTO	TIPO DE EXAMEN	TIPO DE MUESTRA	CONDICIONES DE TOMA	DATOS REQUERIDOS
RUBEOLA y SARAMPIÓN	ELISA IgM INDIRECTO Detección de Acs	MUESTRA DE SUERO (Mayor a 5 días inicio de erupción)	<ul style="list-style-type: none"> La muestra de suero debe recolectarse bajo las condiciones estándar de laboratorio, es decir, asépticamente en un volumen de 10 ml de sangre total en tubos estériles y libres de aditivos. Se debe evitar la hemólisis. Una vez separado el suero debe ser refrigerado a 4°C y ENVIARLO INMEDIATAMENTE AL LSP. 	<p>El Rotulo de la muestra debe tener Nombre Completo del paciente, examen a realizar e Institución que remite</p>
	RT-PCR MUESTRAS PARA AISLAMIENTO VIRAL	ORINA (0 -5 días de inicio de síntomas)	<ul style="list-style-type: none"> La muestra ideal es la primera orina de la mañana recolectada en envase estéril durante la mitad de la micción. Se debe mantener y enviar al laboratorio de salud pública departamental a 4°C (refrigerada, NO congelada). EL ENVÍO DE LA MUESTRA DEBE SER INMEDIATO. En el laboratorio de Salud Pública la orina se debe centrifugar a 2.500 rpm por 10 min a 4°C se debe descartar el sobrenadante y se debe Resuspender el sedimento en 2 ml de medio de transporte viral y enviar REFRIGERADO inmediatamente al INS. 	<p>La ficha epidemiológica debe tener en cuenta la siguiente información: Nombre Completo del paciente, Número de Documento de Identidad, Procedencia, edad, sexo, fecha última vacunación anti sarampión/anti rubéola, fecha de inicio de síntomas, fecha de inicio de la erupción, fecha de recolección de las muestras de suero/aislamiento viral y nombre del remitente e institución.</p> <p>FICHA EPIDEMIOLÓGICA DEBE SER DILIGENCIADA COMPLETA, CON LETRA CLARA Y LEGIBLE</p>
		MUESTRA FARÍNGEA O NASOFARÍNGEA (0- 5 días de inicio de síntomas)	<ul style="list-style-type: none"> No se deben emplear hisopos de madera. Se deben frotar las fosas nasales y la faringe (separadamente, con hisopos diferentes) de manera que se obtengan células, las cuales se re suspenden en el medio de transporte viral agitando el hisopo y escurriéndolo contra las paredes del recipiente. No se debe descartar el hisopo, este se corta a nivel del recipiente del medio de transporte viral y se envía dentro. LA MUESTRA SE DEBE ENVIAR REFRIGERADA AL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA INMEDIATAMENTE. 	<p>Las muestras para detección viral se deben remitir en sistema de Triple embalaje y se deben garantizar las condiciones de refrigeración o de congelación, según sea el caso, para que las muestras se mantengan homogéneas hasta que se reciban en el Laboratorio de Referencia. (INS)</p>

EVENTO	TIPO DE EXAMEN	TIPO DE MUESTRA	CONDICIONES DE TOMA	DATOS REQUERIDOS
DENGUE	RT-PCR VIGILANCIA VIROLOGICA	MUESTRA DE SUERO (0-5) días de inicio de síntomas	Tanto el aislamiento viral como la detección molecular del virus dengue puede realizarse a partir de sueros obtenidos durante los primeros cinco días de inicio del cuadro febril, aunque el tercer día de inicio de síntomas es el momento óptimo para lograr la detección del virus o su material genético. La muestra debe obtenerse de pacientes que presenten cuadros febriles agudos con menos de cinco días de evolución desde el inicio de los síntomas. • Una vez separado el suero debe ser refrigerado a 4°C hasta el momento del procesamiento o envío.	IDENTIFICACIÓN DE SEROTIPOS CIRCULANTES: Cada municipio Endémico deberá enviar 5 muestras semanales o quincenales al LSP con copia de la ficha Epidemiológica especificando en la parte superior AISLAMIENTO VIRAL PARA DENGUE, debe tener la fecha de inicio de síntomas y la Fecha de Toma de Muestras.
	VIGILANCIA SEROLOGICA (Identificación de anticuerpos IgM para Dengue ELISA)	MUESTRA DE SUERO (Mayor a 5 días inicio de síntomas)	Los anticuerpos IgM para dengue aparecen en el suero aproximadamente al quinto día de iniciado el cuadro febril y persisten dos o tres meses. Su presencia indica infección actual o reciente. La muestra debe obtenerse en los casos que presenten cuadro febril con más de cinco días de evolución. • Una vez separado el suero debe ser refrigerado a 4°C hasta el momento del procesamiento.	Cada envío de muestra debe estar acompañado con su respectiva ficha epidemiológica con datos claros y concretos. IMPORTANTE: SIEMPRE SE DEBEN DILIGENCIAR EN LA FICHA EPIDEMIOLÓGICA LA FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS Y LA FECHA DE TOMA DE MUESTRA.
CHIKUNGUNYA	Aislamiento viral / detección molecular PCR (< 7 días inicio de evolución)	MUESTRA DE SUERO	La muestra de suero debe recolectarse entre 0 y 7 días de Inicio de Síntomas y enviarla inmediatamente al LSP. Previamente se debe descartar Dengue mediante de la realización de IgM para Dengue.	Cada envío de muestra debe estar acompañado con su respectiva ficha epidemiológica con datos claros y concretos.
	VIGILANCIA SEROLOGICA (Mayor a 7 días de evolución) ELISA IgM	MUESTRA DE SUERO	La muestra de suero debe recolectarse después de 7 días de Inicio de Síntomas y se debe enviar inmediatamente al LSP.	IMPORTANTE: SIEMPRE SE DEBEN DILIGENCIAR EN LA FICHA EPIDEMIOLÓGICA LA FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS Y LA FECHA DE TOMA DE MUESTRA.

EVENTO	TIPO DE EXAMEN	TIPO DE MUESTRA	CONDICIONES DE TOMA	DATOS REQUERIDOS
ZIKA	Aislamiento viral / detección molecular PCR	MUESTRA DE SUERO (< 5 días inicio de síntomas)	<p>La recolección de muestras debe realizarse en pacientes que cumplan con definición de caso sospechoso con un periodo máximo de evolución de cinco días posterior al inicio de síntomas. Las muestras de suero deben ser almacenadas en condiciones de congelación (-10 a -20°C) y enviadas al Laboratorio de Salud Pública Departamental dentro de las primeras 48 horas después de su recolección. La prueba de laboratorio más confiable hasta el momento es RT-PCR</p> <p>Las pruebas del CDC con la metodología de Elisa para detección de anticuerpos IgM e IgG, presentan un alto grado de reacción cruzada con otros flavivirus como el dengue y la fiebre amarilla, por lo que son poco recomendadas para la confirmación del virus Zika en la fase convaleciente.</p>	<p>Cada envío de muestra debe estar acompañado con su respectiva ficha epidemiológica con datos claros y concretos.</p> <p>IMPORTANTE: SIEMPRE SE DEBEN DILIGENCIAR EN LA FICHA EPIDEMIOLÓGICA LA FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS Y LA FECHA DE TOMA DE MUESTRA.</p>
FIEBRE AMARILLA	Aislamiento viral / detección molecular	MUESTRA DE SUERO	Tanto el aislamiento viral como la detección molecular del virus fiebre amarilla pueden realizarse a partir de sueros obtenidos durante los primeros cinco días de inicio del cuadro febril. Estas muestras deben enviarse inmediatamente al laboratorio de referencia preferiblemente congeladas (-70°C), pero también pueden ser enviadas garantizando temperatura de refrigeración (4°C).	Cada envío de muestra debe estar acompañado con su respectiva ficha epidemiológica, indicando la fecha de inicio de síntomas, fecha de toma de muestra, datos de vacunación de fiebre amarilla, lugar de procedencia del paciente o antecedente de viaje a zona endémica de Fiebre Amarilla
	Identificación de anticuerpos IgM para fiebre amarilla	MUESTRA DE SUERO	Los anticuerpos IgM para fiebre amarilla aparecen en el suero aproximadamente al quinto día de iniciado el cuadro febril y persisten dos o tres meses. Su presencia indica infección actual o reciente. La muestra debe obtenerse en los casos que presenten cuadro febril con más de cinco días de evolución. El envío debe hacerse a la mayor brevedad posible en condiciones de refrigeración.	

EVENTO	TIPO DE EXAMEN	TIPO DE MUESTRA	CONDICIONES DE TOMA	DATOS REQUERIDOS
<p>IRAG INUSITADO</p>	<p>PCR DETECCIÓN MOLECULAR</p>	<p>ASPIRADO NASOFARÍNGEO</p>	<p>Todas instituciones participan en la vigilancia de IRAG INUSITADO.</p> <p>Para la obtención de un diagnóstico virológico acertado, es indispensable la selección adecuada del caso (IRAG inusitado) y la recolección adecuada de la muestra (dentro de los 7 a 10 primeros días de inicio de síntomas)</p> <p>La muestra adecuada es el aspirado nasofaríngeo, se deben recuperar mínimo 3 ml de muestra y colocarlos en un tubo tapa rosca estéril, mantenerlo en refrigeración , es decir entre 2 y 8°C.</p> <p>ENVIARLO INMEDIATAMENTE AL LSP.</p>	<p>DEFINICIÓN DE CASO:</p> <p>Todo caso de IRAG, en todos los grupos de edad, sin importar la presencia o no de enfermedad de base, que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:</p> <p>Ser trabajador de salud. Ser trabajador del sector avícola o del sector porcino. Individuo con antecedente de viaje en los últimos 15 días a áreas de circulación de virus de influenza aviar u otros agentes respiratorios nuevos, con capacidad demostrada de infectar a humanos. Paciente que ingresa con IRAG, con deterioro clínico sin etiología determinada, con evolución rápida hasta choque séptico (72 horas) (necesidad de vasopresores), y/o necesidad de ventilación mecánica asistida.</p> <p>Todos los casos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muerte por IRA con cuadro clínico o etiología desconocido. • Los conglomerados de IRAG o neumonía en entornos familiares, lugares de trabajo o grupos sociales. <p>Enviar la ficha epidemiológica completamente diligenciada con fecha de inicio de síntomas y fecha de toma de muestra.</p>

EVENTO	TIPO DE EXAMEN	TIPO DE MUESTRA	CONDICIONES DE TOMA	DATOS REQUERIDOS
TOSFERINA	DETECCIÓN MOLECULAR PCR	ASPIRADO NASOFARÍNGEO (Diagnóstico en pacientes con sospecha de tos ferina)	<p>Usar la mascarilla de alta eficiencia tipo N95 y las gafas de protección. Abrir el kit de aspirado estéril, poner la aguja en la jeringa, lentamente expulsar el exceso de solución salina de la sonda, hasta que quede un volumen de 3 ml en la jeringa.</p> <p>El paciente debe de estar en posición supina, la cabeza del paciente deberá estar inclinado hacia atrás con el cuello extendido para permitir la inserción de la sonda de aspirado en la nasofaringe.</p> <p>La distancia de la nariz a la oreja puede servir de guía para calcular la distancia que se deberá insertar la sonda, introducir unas 3 ó 4 pulgadas menos si es niño, de la sonda en la fosa nasal dirigiendo hacia atrás a lo largo de la parte inferior de la cavidad nasal hasta que toque la pared posterior de la nasofaringe.</p> <p>Suavemente y sin mover la sonda empujar el embolo de la jeringa y luego halar rápidamente para expulsar y aspirar la solución salina, se tiene que hacer muy rápido para evitar que el líquido irrigue la garganta del paciente.</p> <p>Retirar cuidadosamente el catéter de la nariz y desprender la sonda de la jeringa, enroscar de forma segura la tapa de la jeringa para contener la muestra. Introducir la muestra en un tubo esteril y enviarla inmediatamente al laboratorio de referencia garantizando temperatura de refrigeración 4°C.</p>	Se debe enviar la ficha epidemiológica completamente diligenciada con fecha de inicio de síntomas, fecha de toma de muestras e indicar si se le ha iniciado tratamiento antibiótico antes de la toma de la muestra.

EVENTO	TIPO DE EXAMEN	TIPO DE MUESTRA	CONDICIONES DE TOMA	DATOS REQUERIDOS
	DETECCIÓN MOLECULAR PCR	HISOPADO NASOFARÍNGEO (Estudio de contactos o trabajo de campo)	<p>Las muestras nasofaríngeas se deben tomar con hisopos de poliéster, dacrón, rayón o nylon, el mango del hisopo debe ser de aluminio o plástico flexible, NUNCA DE MADERA, no son aceptados los hisopos de punta de algodón o de alginato de calcio.</p> <p>Se deben recolectar con 2 hisopos, introducir suavemente el hisopo en la fosa nasal en posición recta hasta el fondo dirigiéndolo hasta la pared posterior a lo largo de la pared inferior de la cavidad nasal hasta alcanzar la pared posterior de la nasofaringe cuidando de no insertarlo hacia arriba. Mantener el hisopo en el área de inserción durante 10 segundos y luego retirarlo lentamente. Después de tomar la muestra colocar el hisopo en un tubo estéril tapa rosca y mantenerlo refrigerado para su posterior envío.</p>	Se debe enviar ficha epidemiológica de Tosferina y especificar en la parte superior que es un contacto de un caso positivo.
PARÁLISIS FLÁCIDA	AISLAMIENTO VIRAL (CULTIVO)	MATERIA FECAL	<p>La muestra ideal es la materia fecal recolectada dentro de los primeros 14 días al inicio de la parálisis.</p> <p>El cultivo del virus en muestras de heces de los casos de PFA es el método más sensible y eficaz para descartar la transmisión del poliovirus salvaje o del virus derivado de la vacuna VOP.</p> <p>Las heces deben ser recolectadas en envases plásticos de boca ancha y tapa de rosca.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cantidad óptima es de 3 a 5 gramos • Para asegurar la viabilidad de los virus, las muestras deberán estar refrigeradas desde el momento en que se recolectan hasta su llegada al laboratorio de referencia. <p>LA MUESTRA DEBE SER ENVIADA INMEDIATAMENTE AL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA</p>	Se debe enviar la ficha epidemiológica completamente diligenciada, con fecha de inicio de síntomas y fecha de toma de muestra, la edad, procedencia y demás datos básicos.

EVENTO	TIPO DE EXAMEN	TIPO DE MUESTRA	CONDICIONES DE TOMA	DATOS REQUERIDOS
LEPTOSPIR OSIS	Titulación de anticuerpos por pruebas ELISA IgM	MUESTRA DE SUERO	Se requieren dos muestras pareadas con un intervalo de 15 días entre cada toma, una tomada después del 5 día de inicio de los síntomas, la otra 15 días después. Si la IgM es Positiva se debe remitir al Laboratorio de Salud Pública para enviarla al INS para la prueba de Micro aglutinación.	Se debe enviar la ficha epidemiológica completamente diligenciada, fecha de inicio de síntomas, fecha de toma de muestras; fecha de la primera y de la segunda muestra, identificando claramente cada una.
	Micro aglutinación (MAT)	MUESTRA DE SUERO	Es una prueba de buena sensibilidad y especificidad para Leptospira, Primera muestra inicio de síntomas (fase aguda) segunda muestra (fase convaleciente) con intervalo entre muestras de 10-15 días.	
TAMIZAJE NEONATAL HIPOTIROID I SMO CONGÉNITO	ELISA DE CAPTURA	SANGRE DE CORDÓN	La muestra adecuada para el diagnóstico es sangre de cordón umbilical tomada por el personal de Sala de Partos, dentro de los 20 minutos después del nacimiento y colocada en un papel filtro sigma 903. Se debe colocar una gota de sangre no coagulada en caída libre en cada círculo, sin salirse. Se deja secar por 3 horas, en un lugar fresco, superficie plana, evitando cualquier contacto con esta. No se debe exponer al calor ni a la luz solar. Se debe guardar la muestra en un sobre de papel protegiéndola de la humedad. La muestra debe ser remitida inmediatamente al Laboratorio de Tamizaje.	Si hay un caso probable, se debe recolectar muestra de suero para realizar TSH y T4L. Si un caso se confirma como positivo, se debe notificar inmediatamente. Los datos del papel filtro deben diligenciarse completamente.

<p>MORTALIDAD POR IRAG</p>	<p>Material de autopsia</p>	<p>Persona que haya presentado infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico inferior 14 días de evolución y caracterizada por comienzo súbito de fiebre, malestar general, dolor de garganta, tos, secreción nasal, dificultad respiratoria en diferente grado que evoluciona rápidamente hasta producir tiraje subcostal y dificultad respiratoria grave y muerte.</p>	<p>MUESTRAS EN SALINA Se deben enviar las muestras de tejidos en refrigeración de 2 a 8°C lo antes posible al Laboratorio de Salud Pública para diagnóstico virológico mediante RT-PCR en tiempo real.</p> <p>MUESTRAS EN FORMOL AL 10% Para diagnóstico patológico, se deben enviar las muestras de tejidos a temperatura ambiente al laboratorio de salud pública</p>	<p>Se debe tomar muestras de tejidos a toda muerte por IRAG INUSITADO y a todos los casos que cumplan con la definición de mortalidad por IRAG en menores de cinco años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se deben recolectar muestras de tejido como pulmón, tráquea, bronquios para estudios virológicos y patológicos • Si no se cuenta con muestra de secreción respiratoria recolectada en vida (aspirado nasofaríngeo), se debe garantizar la recolección de esta hasta seis horas post mortem. <p>Las muestras deben venir bien rotuladas, cada frasco con el nombre del paciente, clase de tejido y e indicar si el frasco contiene solución salina o formol</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recolectar los datos en la ficha individual de todos los casos de mortalidad por IRA en menor de cinco años.
<p>MORTALIDAD POR DENGUE</p>	<p>Material de autopsia</p>		<p>MUESTRAS EN SALINA Las muestras de tejido se deben enviar en refrigeración de 2 a 8°C lo antes posible al Laboratorio de Salud Pública para su diagnóstico mediante RT-PCR en tiempo real.</p> <p>MUESTRAS EN FORMOL AL 10% Para diagnóstico patológico, se deben enviar las muestras de tejido a temperatura ambiente al Laboratorio de Salud Pública.</p>	<p>Las muestras de tejido se deben obtener de todo paciente que haya fallecido con fiebre y hemorragia, shock o ictericia, que proceda de zona endémica para dengue, y que no tenga causa de muerte definida.</p> <p>En caso de mortalidad probable por dengue se deben garantizar muestras de hígado, bazo, pulmón, cerebro, miocardio, médula ósea y riñón, idealmente teniendo en cuenta la diversidad de las complicaciones por dengue, y que el análisis histopatológico de hígado únicamente no es concluyente.</p> <p>Las muestras deben venir bien rotuladas, cada frasco con el nombre del paciente, clase de tejido y e indicar si el frasco contiene solución salina o formol.</p>

CASO	DX CONFIRMADO POR LABORATORIO
CHAGAS	<ul style="list-style-type: none"> Examen parasitológico directo o indirecto Positivos para infección por T. cruzi. Serología positiva para anticuerpos IgM anti T cruzi, Serología positiva para anticuerpos IgG contra T cruzi por IFI Serología positiva para anticuerpos IgG contra T. cruz
CÓLERA	<ul style="list-style-type: none"> Cultivo de heces positivo para Vibrio cholerae.
ETAS	<ul style="list-style-type: none"> Muestras biológicas, alimentos, restos de alimentos, agua y superficies que están o entraron en contacto con los alimentos implicados.
FIEBRE TIFOIDEA	<p>Hemocultivos, coprocultivo o cultivo de médula ósea positivos para Salmonella Typhi, Paratyphi A, B o C7.4.1 Muestras Biológicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hemocultivo: en pacientes con menos de 14 días de evolución deben tomarse dos muestras de sangre en diferentes sitios de venopunción; no se requiere que la toma del hemocultivo se realice con intervalos de tiempo debido a que en la fiebre tifoidea la bacteremia es continua; el volumen requerido para adultos es de 10 ml de sangre y para los niños entre 2 a 5 ml. Coprocultivo: En pacientes con más de 14 días de evolución se debe realizar coprocultivo seriado (se toman tres coprocultivos seriados con intervalo de un día, entre uno y otro, o según la regularidad de evacuación del paciente) durante la tercera o cuarta semana que coincide con la mayor excreción del bacilo. Cultivo de médula ósea: La muestra recomendada cuando el paciente ha recibido antibióticos.
HEPATITIS B,C,D	<p>Tipo de muestra: de uno a dos mililitros de suero no hemolizado. Los sueros lipémicos pueden dar falsos positivos.</p> <p>Toma y envío de la muestra: extraer del paciente, idealmente en ayunas, 7 a 10 ml de sangre, utilizar tubo seco sin anticoagulante, separar el suero en otro tubo seco con tapa, refrigerar y remitir refrigerado al laboratorio. El tubo debe ir completamente identificado y acompañado de la solicitud de los laboratorios (nombre específico de la prueba, tipo de hepatitis a identificar, caracterizar si se trata de una prueba de tamización o confirmatoria)</p>
LEHISMANIASIS	<ul style="list-style-type: none"> Leishmaniasis visceral Envío de suero al laboratorio de parasitología del INS , y todas las laminas de aspirado de bazo y de medula ósea para el control de calidad. Examen parasitológico directo mediante aspirado de médula ósea y de bazo este procedimiento debe ser realizado únicamente por personal médico debidamente entrenado y en un medio hospitalario bajo condiciones de rigurosa asepsia En Leishmaniasis cutánea extendido con la muestra directa de la lesión y enviarlas al LSP para control de calidad. Leishmaniasis mucosa: La muestra para este procedimiento es suero que se coloca en un tubo debidamente marcado y rotulado con los datos del paciente. Para remisión, las muestras de suero deben rotularse debidamente, empacarse, refrigerarse a 4° C y enviarse al laboratorio de referencia respectivo junto con un resumen de la historia clínica en el que se incluyan los principales datos clínicos, paraclínicos y epidemiológicos del paciente. Lectura e interpretación: la reacción se lee al microscopio de fluorescencia.

CASO	DX CONFIRMADO POR LABORATORIO
INTOXICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Presencia de la(s) sustancia(s) en algunos de las muestras biológicas del paciente (sangre, orina, saliva, contenido gástrico, tejidos de diferentes órganos (hígado, riñón, cerebro, cabello, unas, etc.) y/o en otras muestras como alimentos, bebidas, envases, cigarrillos, vegetales, medicamentos, restos de vestidos y otros elementos que hayan servido de vehículo y en los cuales se sospeche que estén contaminados con la(s) sustancia(s) que puedan ser causantes de la intoxicación
LEPRA	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de bacilos ácido alcohol resistentes en los frotis de moco, linfa o líquido intersticial Biopsia con infiltrados inflamatorios que lesionan o destruyen los nervios, independientemente de la presencia o no de bacilos. Las laminas positivas deben guardarse y ser enviadas al LSP para el control de calidad.
MENINGITIS	<ul style="list-style-type: none"> Caso confirmado de meningitis por neumococo: cultivo (LCR, sangre) o antigenemia positiva para Streptococcus pneumoniae. Caso confirmado de meningitis meningocócica: caso probable confirmado por laboratorio con cultivo (LCR, sangre o petequia) o antigenemia positiva para Neisseria meningitides. Caso confirmado de meningitis por Haemophilus influenzae: caso probable confirmado por laboratorio con cultivo (LCR, sangre) o antigenemia positiva para Haemophilus influenzae.
RABIA	<ul style="list-style-type: none"> Las muestras para realizar pruebas de laboratorio tienen dos objetivos: identificar anticuerpos antirrábicos o realizar aislamiento viral, en ambos casos se evita la contaminación de la muestra, por tanto, se debe cumplir con las normas de limpieza y desinfección, asepsia y antisepsia establecidas, independiente del sitio anatómico de donde se tome la muestra. Las pruebas que actualmente se realizan para diagnóstico de rabia en los laboratorios de la Red de Diagnóstico para Rabia, son inicialmente la inmunofluorescencia directa (IFD), seguida de la inoculación a ratones (lactantes) o prueba biológica. En el INS se realizan la IFD, la prueba biológica, la histopatología y la titulación de anticuerpos neutralizantes en suero y líquido cefalorraquídeo, mediante la prueba de ELISA.
EDA POR ROTAVIRUS	<ul style="list-style-type: none"> Muestra de heces cuyo resultado de laboratorio es positivo para rotavirus.

CASO	DX CONFIRMADO POR LABORATORIO
SÍFILIS GESTACIONAL y CONGÉNITA	<p>Prueba treponémica rápida positiva acompañada de una prueba no treponémica reactiva (VDRL, RPR) a cualquier dilución</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de muestra: para la realización de la prueba rápida la muestra puede ser suero, plasma o sangre total recolectada por venopunción o punción dactilar. Para la realización de pruebas no treponémicas (VDRL y RPR) la recomendación es recolectar suero preferiblemente en ayunas. • Obtención conservación y envío de la muestra: la muestra de suero se debe recolectar en tubo seco estéril sin anticoagulante por venopunción, dejar un tiempo entre 15 y 30 minutos para lograr la retracción del coagulo, centrifugar siguiendo el manual de procesos internos y separar el suero. Las muestras de plasma, sangre total por venopunción o punción dactilar se deben recolectar y separar de acuerdo a los procedimientos internos de cada institución, La muestra del recién nacido debe tomarse de vena periférica, ya que la del cordón umbilical no es recomendable por el traspaso de anticuerpos maternos. <p>Si la muestra de suero o plasma requiere remitirse, conservar en refrigeración (2-8°C) si el tiempo de almacenamiento es corto (1-5 días), para tiempos mayores de conservación congelar a - 20°C. Las muestras deben remitirse debidamente rotuladas, en triple embalaje, con geles refrigerantes que permitan la conservación de la muestra durante el transporte y con la información epidemiológica relevante del caso.</p>
TUBERCULOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • TB PULMONAR: tomar las tres baciloscopias para identificar los bacilos ácido alcohol resistentes (BAAR), cultivo a la segunda muestra en casos de dar resultados negativos. • MENINGITIS TUBERCULOSA: Baciloscopia y cultivo de LCR para BAAR en casos de pacientes que reingresan al programa como PREVIAMENTE TRATADOS ya sea por fracaso recaída o perdida en el seguimiento hacer cultivo y Prueba de Susceptibilidad a fármacos de primera línea.
TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar cultivo y Pruebas de Susceptibilidad a fármacos de primera línea.

Laboratorio Departamental de Salud Pública: Dra. María Elsy Martínez Idarraga.
Secretaría de Salud Pública Municipio de Manizales: Dra. Luz Stella Rivera Salazar.