



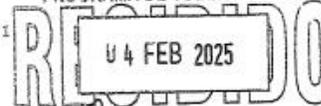
Ministerio de
Salud Pública
y Asistencia Social

Dirección del Laboratorio
Nacional de Salud



Solicitud de pruebas de diagnóstico y seguimiento para el complejo *Mycobacterium tuberculosis* y Micobacterias No Tuberculosas (MNT)

Dirección del Laboratorio Nacional de Salud
Departamento de Referencia para la Vigilancia Epidemiológica
Sección de Micobacteriología



Oficio VEM 007-01-2025

Bárcena Villa Nueva, 31 de enero de 2025



Licda. Hibeb Alejandra Silvestre Tuch
Coordinadora
Programa de Tuberculosis
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Por medio del presente reciba un cordial saludo, en espera que sus actividades se desarrollen exitosamente. Nos dirigimos a usted para informarle que se han trasladado a los viceministerios de Atención Primaria y de hospitales, actualizaciones de lineamientos y la boleta de solicitud que se trabajó en coordinación con el PTB. Agradeciendo su apoyo para fortalecer en las DDRISS y Hospitales el cumplimiento de lineamientos, algoritmos, toma, transporte, conservación y protocolo de envío de muestras de tuberculosis, se incluyó la actualización de causas de rechazo y resguardo de muestras, horario de recepción de muestras y consulta de resultados, con el objetivo de actualizar los lineamientos ya establecidos. Se adjuntan los siguientes documentos:

1. Copia de Oficio VEM 002-01-2025 dirigido al viceministerio de atención primaria y Oficio VEM 003-01-2025 dirigido a viceministerio de hospitales.
2. Copia de la boleta de solicitud actualizada, la cual entra en vigencia a partir de febrero y generará resguardo de muestra a partir de marzo del presente año.
3. Copia del anexo 1 "cuadro de causas de rechazo y resguardo de muestras" actualizado.

Cualquier duda o comentario pueden realizarla a la Sección de Micobacteriología, correo electrónico: ayala.nancy@lms.gob.gt o al teléfono 66440599 ext. 213.



Licda. Nancy Maritzá Ayala Contreras
Sección de Micobacteriología – DRVE
Dirección del Laboratorio Nacional de Salud



Vc. Bc. Licda. Selma Rosario del Carmen
González Velásquez
Jefe
Departamento de Referencia para la Vigilancia
Epidemiológica
Dirección del Laboratorio Nacional de Salud
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



Vc. Bc. Lic. César Roberto Bonde Pereira
Director
Dirección del Laboratorio Nacional de Salud
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Consta de _____ fo

Oficio VEM 003-01-2025
Bárcena Villa Nueva, 21 de enero de 2025

Señora Viceministra de Hospitales:

Reciba un cordial saludo y a espera que sus actividades se desarrollen exitosamente. Nos dirigimos a usted para solicitar su apoyo y trasladar al personal a cargo del Programa de Tuberculosis y a cargo de los laboratorios de la red nacional de hospitales, la siguiente información:

1. Actualización de boleta de solicitud

Derivado del proceso de mejora continua de la Sección de Micobacteriología DRVE-DLNS, se ha actualizado la boleta de solicitud **VEM-F-046 SOLICITUD DE PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO PARA EL COMPLEJO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS Y MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS (MNT) Rev. 0**, el cual se encuentra disponible en la plataforma One Drive. Agradecemos toda su colaboración para socializar al personal la nueva versión del documento, enfatizando el llenado completo y correcto con letra legible. A partir del mes de **Marzo 2025**, solo se recibirá esta versión de boleta con el envío de muestras.

2. Cumplimiento de lineamientos

Cumplir con los lineamientos para el traslado de muestras que se indican en:

- Manual de normas y procedimientos para la toma de muestras y su envío al Laboratorio Nacional de Salud. 2da. edición Pag. 67-74 y anexos 2 y 4 Pag. 99 – 102. Se encuentra en el portal de la DLNS.
- Manual de técnicas y procedimientos de Bacteriología de Tuberculosis. 4ta edición. Pag. 29 – 35. Se encuentra en la plataforma One Drive, se entregó un ejemplar a cada uno de los laboratorios de la red y encargado del PTB de las DDRISS y red de Hospitales.

3. Algoritmos y protocolo de referencia de muestras

Para la referencia de muestras hacer uso de los algoritmos de diagnóstico y protocolo de referencia de muestras para uso de la bacteriología de la Tuberculosis Ver.2, socializados en agosto de 2023, oficio VEM 103-08-2023.

4. Actualización de causas de rechazo y resguardo de muestras

Se les recuerda que el incumplimiento en los lineamientos para la toma, almacenamiento, transporte de muestras y llenado de la boleta de solicitud, pueden ser causa de rechazo o resguardo de muestras. Agradecemos revisar los lineamientos existentes, socializarlos a su personal y si tienen dudas comunicarse a la sección, una buena muestra garantiza la calidad del resultado, se adjunta Anexo 1 para consultar las causas de rechazo y resguardo.

Consta de 5 folios, inclusive

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL
PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
RECIDADO
U 4 FEB 2025
Firma: *[Firma]* Oficio VEM 007-01-2025
Bárcena Villa Nueva, 31 de enero de 2025

saludo, en espera que sus actividades se para informarle que se han trasladado a itales, actualizaciones de lineamientos y ción con el PTB. Agradeciendo su apoyo nplimiento de lineamientos, algoritmos, ío de muestras de tuberculosis, se incluyó o de muestras, horario de recepción de etivo de actualizar los lineamientos ya tos:

ido al viceministerio de atención primaria ceministerio de hospitales.
ada, la cual entra en vigencia a partir de tra a partir de marzo del presente año.
s; de rechazo y resguardo de muestras"

lizarla a la Sección de Micobacteriología,
teléfono 66440599 ext. 213.

ala Contreras
logía – DRVE
lacional de Salud

[Firma]
Lic. César Roberto Bonde Pereira
Director
Dirección del Laboratorio Nacional de Salud
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Oficio VEM 002-01-2025
Bárcena Villa Nueva, 21 de enero de 2025

Oficio VEM 003-01-2025
Bárcena Villa Nueva, 21 de enero de 2025

Social
Laboratorio

Señora Viceministra de Hospitales:

Reciba un cordial saludo y a espera que sus actividades se desarrollen exitosamente. Nos dirigimos a usted para solicitar su apoyo y trasladar al personal a cargo del Programa de Tuberculosis y a cargo de los laboratorios de la red nacional de hospitales, la siguiente información:

1. Actualización de boleta de solicitud

Derivado del proceso de mejora continua de la Sección de Micobacteriología DRVE-DLNS, se ha actualizado la boleta de solicitud **VEM-F-046 SOLICITUD DE PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO PARA EL COMPLEJO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS Y MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS (MNT) Rev. 0**, el cual se encuentra disponible en la plataforma One Drive. Agradecemos toda su colaboración para socializar al personal la nueva versión del documento, enfatizando el llenado completo y correcto con letra legible. A partir del mes de **Marzo 2025**, solo se recibirá esta versión de boleta con el envío de muestras.

2. Cumplimiento de lineamientos

Cumplir con los lineamientos para el traslado de muestras que se indican en:

- Manual de normas y procedimientos para la toma de muestras y su envío al Laboratorio Nacional de Salud. 2da. edición Pag. 67-74 y anexos 2 y 4 Pag. 99 – 102. Se encuentra en el portal de la DLNS.
- Manual de técnicas y procedimientos de Bacteriología de Tuberculosis. 4ta edición. Pag. 29 – 35. Se encuentra en la plataforma One Drive, se entregó un ejemplar a cada uno de los laboratorios de la red y encargado del PTB de las DDRISS y red de Hospitales.

3. Algoritmos y protocolo de referencia de muestras

Para la referencia de muestras hacer uso de los algoritmos de diagnóstico y protocolo de referencia de muestras para uso de la bacteriología de la Tuberculosis Ver.2, socializados en agosto de 2023, oficio VEM 103-08-2023.

4. Actualización de causas de rechazo y resguardo de muestras

Se les recuerda que el incumplimiento en los lineamientos para la toma, almacenamiento, transporte de muestras y llenado de la boleta de solicitud, pueden ser causa de rechazo o resguardo de muestras. Agradecemos revisar los lineamientos existentes, socializarlos a su personal y si tienen dudas comunicarse a la sección, una buena muestra garantiza la calidad del resultado, se adjunta Anexo 1 para consultar las causas de rechazo y resguardo.

Señor Viceministro de Atención Primaria de Salud:

Reciba un cordial saludo y a espera que sus actividades se desarrollen exitosamente. Nos dirigimos a usted para solicitar su apoyo y trasladar al personal a cargo del Programa de Tuberculosis y a cargo de los laboratorios de la red nacional de las 29 DDRISS, la siguiente información:

1. Actualización de boleta de solicitud

Derivado del proceso de mejora continua de la Sección de Micobacteriología DRVE-DLNS, se ha actualizado la boleta de solicitud **VEM-F-046 SOLICITUD DE PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO PARA EL COMPLEJO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS Y MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS (MNT) Rev. 0**, el cual se encuentra disponible en la plataforma One Drive. Agradecemos toda su colaboración para socializar al personal la nueva versión del documento, enfatizando el llenado completo y correcto con letra legible. A partir del mes de **Marzo 2025**, solo se recibirá esta versión de boleta con el envío de muestras.

2. Cumplimiento de lineamientos

Cumplir con los lineamientos para el traslado de muestras que se indican en:

- Manual de normas y procedimientos para la toma de muestras y su envío al Laboratorio Nacional de Salud. 2da. edición Pag. 67-74 y anexos 2 y 4 Pag. 99 – 102. Se encuentra en el portal de la DLNS.
- Manual de técnicas y procedimientos de Bacteriología de Tuberculosis. 4ta edición. Pag. 29 – 35. Se encuentra en la plataforma One Drive, se entregó un ejemplar a cada uno de los laboratorios de la red y encargado del PTB de las DDRISS y red de Hospitales.

3. Algoritmos y protocolo de referencia de muestras

Para la referencia de muestras hacer uso de los algoritmos de diagnóstico y protocolo de referencia de muestras para uso de la bacteriología de la Tuberculosis Ver.2, socializados en agosto de 2023, oficio VEM 103-08-2023.

4. Actualización de causas de rechazo y resguardo de muestras

Se les recuerda que el incumplimiento en los lineamientos para la toma, almacenamiento, transporte de muestras y llenado de la boleta de solicitud, pueden ser causa de rechazo o resguardo de muestras. Agradecemos revisar los lineamientos existentes, socializarlos a su personal y si tienen dudas comunicarse a la sección, una buena muestra garantiza la calidad del resultado, se adjunta Anexo 1 para consultar las causas de rechazo y resguardo.

Consta de 5 folios, inclusive

Kilómetro 22 Carretera al Pacífico, Bárcena Villa Nueva.
Teléfono 6644-0599

f X @ YouTube d www.mspas.gob.gt
http://portal.lns.gob.gt/

Consta de 5 folios, inclusive

Kilómetro 22 Carretera al Pacífico, Bárcena Villa Nueva.
Teléfono 6644-0599

f X @ YouTube d www.mspas.gob.gt
http://portal.lns.gob.gt/

Contenido del Oficio

1. Actualización de la Boleta VEM-F-046 Rev. 0
2. Lineamientos de Envío
3. Algoritmos Diagnósticos de Tuberculosis
4. Causas de Resguardo y Rechazo



Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia Social**
Dirección del Laboratorio
Nacional de Salud

Actualización de Boleta VEM-F-046 Rev. 0

Dirección del Laboratorio Nacional de Salud
Departamento de Referencia para la Vigilancia Epidemiológica
Sección de Micobacteriología

Encabezado



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
VICEMINISTERIO DE REGULACIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SALUD
DIRECCIÓN DEL LABORATORIO NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE REFERENCIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
Kilómetro 22 Carretera al Pacífico Bárcena, Villa Nueva, Guatemala C.A.
PBX. 502-66440599 Ext. 213, Correo Electrónico: micobacteriologia@lns.gob.gt



VEM-F-046
Rev.0
Pág. 1 de 1

D.L.N.S

Solicitud de pruebas de diagnóstico y seguimiento para el complejo *Mycobacterium tuberculosis* y Micobacterias No Tuberculosas (MNT)

La Dirección del Laboratorio Nacional de Salud, la sección de Micobacteriología y su personal a través del Acuerdo de Confidencialidad e imparcialidad se comprometen a proteger la información NO AUTORIZADA, RESERVADA O CONFIDENCIAL del Paciente, de acuerdo a la Ley (Constitución Política de la República de Guatemala, artículo 24 y Decreto Número 57-2008; Ley de Acceso a la Información Pública, artículos 22 y 23).

Información del paciente

1. Datos generales: Coloque X donde corresponda.

Nombres del paciente:		Apellidos del paciente:	
DPI:	Edad (años):	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
Antecedentes de tratamiento antituberculosis	Nunca ha tomado <input type="checkbox"/>	Actualmente en Tx <input type="checkbox"/>	Menos de 4 semanas <input type="checkbox"/> Más de 4 semanas <input type="checkbox"/>



Información del paciente

1. Datos generales: Coloque X donde corresponda.

Nombres del paciente: Elvira Elizabeth		Apellidos del paciente: Gatica López	
DPI: 1234 56789 0101	Edad (años): 15	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/02/2010	Sexo: Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
Antecedentes de tratamiento antituberculosis	Nunca ha tomado <input checked="" type="checkbox"/>	Actualmente en Tx <input type="checkbox"/>	Menos de 4 semanas <input type="checkbox"/> Más de 4 semanas <input type="checkbox"/>

Información de la muestra

2. Tipo de muestra

Espuito Heces Cepa

Otro tipo de muestra:

Fecha de recolección:

3. Pruebas realizadas en las ÚLTIMAS 4 SEMANAS

Baciloscopia de diagnóstico:

Neg

1 a 9
BAAR

+

++

+++

Baciloscopia de control:

Neg

1 a 9
BAAR

+

++

+++

No. de Mes:

Prueba de detección de ADN de MTB (Xpert MTB/RIF)

TB no detectada

TB detectada, resistencia a R no detectada

TB detectada, resistencia a R detectada

TB detectada, resistencia a R indeterminada

Inválido, Error, Sin resultado

Otra PDRm:

Fecha de resultado:

Identificación MNT:

Especie aislada:

Prueba de detección de resistencia a otros fármacos antiTB (Xpert MTB/XDR)

TB no detectada

TB detectada, resistencia a fármacos no detectada

TB detectada, resistencia a fármacos indeterminada

TB detectada, resistencia a fármacos detectada*

* Indicar fármaco resistente: _____

Inválido, Error, Sin resultado

Fecha de resultado:

Otro tipo de muestras: LCR, líquido pleural, lavado bronquial, aspirado gástrico, orina, biopsias, secreciones, etc.

Información de la muestra

2. Tipo de muestra

Espuito Heces Cepa

Otro tipo de muestra:

Fecha de recolección: 20/02/2025

3. Pruebas realizadas en las ÚLTIMAS 4 SEMANAS

Baciloscopía de diagnóstico:

Neg 1 a 9 BAAR + ++ +++

Baciloscopía de control:

Neg 1 a 9 BAAR + ++ +++

No. de Mes:

Prueba de detección de ADN de MTB (Xpert MTB/RIF)

TB no detectada

TB detectada, resistencia a R no detectada

TB detectada, resistencia a R detectada

TB detectada, resistencia a R indeterminada

Inválido, Error, Sin resultado

Otra PDRm:

Fecha de resultado:

Prueba de detección de resistencia a otros fármacos antiTB (Xpert MTB/XDR)

TB no detectada

TB detectada, resistencia a fármacos no detectada

TB detectada, resistencia a fármacos indeterminada

TB detectada, resistencia a fármacos detectada*

* Indicar fármaco resistente: _____

Inválido, Error, Sin resultado

Fecha de resultado:

Identificación MNT:

Especie aislada:

4. ¿Qué prueba solicita?

Xpert MTB/RIF

Genotype 1ra. Línea

PSF 1ra. Línea

Cultivo

Xpert MTB/XDR

Genotype 2da. Línea

PSF 2da. Línea

Identificación

4. ¿Qué prueba solicita?

Xpert MTB/RIF <input type="checkbox"/>	Genotype 1ra. Línea <input type="checkbox"/>	PSF 1ra. Línea <input type="checkbox"/>	Cultivo <input type="checkbox"/>
Xpert MTB/XDR <input type="checkbox"/>	Genotype 2da. Línea <input type="checkbox"/>	PSF 2da. Línea <input type="checkbox"/>	Identificación <input type="checkbox"/>

5. Motivo para referir la prueba: Marque los que correspondan (Al menos uno).

5.1 Persona con TB presuntiva clínicamente, sin riesgos, NO pertenece a población vulnerable, BK negativo. <input type="checkbox"/>	5.6 Para asignar condición de egreso al 5to mes de tratamiento en casos diagnosticados con PDRm o cultivo. <input type="checkbox"/>	5.11 Control de tratamiento en caso confirmado de MNT. <input type="checkbox"/>
5.2 Persona afectada con TB (caso) con BK positivo, como prueba de sensibilidad basal. <input type="checkbox"/>	5.7 Personas con TB presuntiva con antecedente de tratamiento en los 5 años previos y PDRm detectada. <input type="checkbox"/>	5.12 Contacto de caso de TB sensible, con clínica o rayos X sugestivos de TB. <input type="checkbox"/>
5.3 Persona presuntiva de TB menor de 10 años. <input type="checkbox"/>	5.8 Caso en tratamiento de TB sensible con BK positivo al 2do mes <input type="checkbox"/>	5.13 Control de tratamiento para tuberculosis drogoresistente. <input type="checkbox"/>
5.4 Persona con TB presuntiva de población vulnerable, (PPL, adicciones, población indígena, condición de calle, migrante, con desnutrición, mayor de 60 años). <input type="checkbox"/>	5.9 Caso en tratamiento de TB sensible con BK positivo a partir del 3er mes. Indique mes: _____ <input type="checkbox"/>	5.14 Contacto de caso de TB resistente, indicar tipo de resistencia del caso índice: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.5 Persona con TB presuntiva con inmunosupresión (VIH, diabetes, enfermedad renal, cáncer, otros). <input type="checkbox"/>	5.10 Sospecha de MNT en casos con BK positivo y PDRm no detectada. <input type="checkbox"/>	Otro fármaco: _____

6. Otra información: Anotar en el siguiente espacio.

7. Información de quién solicita el examen

Nombre completo de quién refiere	Servicio
Número de celular	DDRISS
Correo electrónico	Firma y sello
Fecha de envío	

Tx: Tratamiento; **MNT:** Micobacteria No Tuberculosa; **BK:** Baciloscopia; **PSF:** Prueba de Sensibilidad Fenotípica; **PDRm:** Prueba de Diagnóstico Rápido Molecular; **INHr:** Resistente a Isoniacida
RR: Resistente a Rifampicina; **MDR:** Multidrogo Resistente; **Pre-XDR:** Pre-Extensamente Resistente; **XDR:** Extensamente Resistente

"Prohibida la modificación total o parcial de este documento sin previa autorización del DGCN de la DLNS"
"Al imprimir este documento se convierte en una copia no controlada del SGC y su uso es responsabilidad directa del usuario"



6. Otra información: Anotar en el siguiente espacio.

Paciente se encuentra embarazada, inconsciente, en intensivo

7. Información de quién solicita el examen

Nombre completo de quién refiere Elizabeth Gatica	Servicio Medicina de Mujeres  Hospital de Amatitlán 
Número de celular 6644-0599  5555-5555 	DDRISS Guatemala Norte  Guatemala Sur 
Correo electrónico micobacteriologia@Ins.gob.gt 	Firma y sello
Fecha de envío 20/02/2025 	

Tx: Tratamiento; **MNT:** Micobacteria No Tuberculosa; **BK:** Baciloscopia; **PSF:** Prueba de Sensibilidad Fenotípica; **PDRm:** Prueba de Diagnóstico Rápido Molecular; **INhr:** Resistente a Isoniacida
RR: Resistente a Rifampicina; **MDR:** Multidrogo Resistente; **Pre-XDR:** Pre-Extensamente Resistente; **XDR:** Extensamente Resistente

"Prohibida la modificación total o parcial de este documento sin previa autorización del DGCN de la DLNS"
"Al imprimir este documento se convierte en una copia no controlada del SGC y su uso es responsabilidad directa del usuario"



6. Otra información: Anotar en el siguiente espacio.

7. Información de quién solicita el examen

Nombre completo de quién refiere Elizabeth Gatica	Servicio Distrito I 	Centro de Salud San Benito 
Número de celular 5555-55555 	DDRIS Petén Norte 	
Correo electrónico micobacteriologia@Ins.gob.gt 	Firma y sello	
Fecha de envío 20/02/2025 		

Tx: Tratamiento; **MNT:** Micobacteria No Tuberculosa; **BK:** Baciloscopia; **PSF:** Prueba de Sensibilidad Fenotípica; **PDRm:** Prueba de Diagnóstico Rápido Molecular; **INHr:** Resistente a Isoniacida
RR: Resistente a Rifampicina; **MDR:** Multidrogo Resistente; **Pre-XDR:** Pre-Extensamente Resistente; **XDR:** Extensamente Resistente

"Prohibida la modificación total o parcial de este documento sin previa autorización del DGCN de la DLNS"
"Al imprimir este documento se convierte en una copia no controlada del SGC y su uso es responsabilidad directa del usuario"



Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia Social**
Dirección del Laboratorio
Nacional de Salud

Cumplimiento de Normas Lineamientos de Envío

Dirección del Laboratorio Nacional de Salud
Departamento de Referencia para la Vigilancia Epidemiológica
Sección de Micobacteriología

Documentos

- Manual de normas y procedimientos para la toma de muestras y su envío al Laboratorio Nacional de Salud. 2da. edición Pag. 67-74 y anexos 2 y 4 Pag. 99 – 102. Se encuentra en el portal de la DLNS.
- Manual de técnicas y procedimientos de Bacteriología de Tuberculosis. 4ta edición. Pag. 29–35. Se encuentra en la plataforma One Drive, se entregó un ejemplar a cada uno de los laboratorios de la red y encargado del PTB de las DDRISS y red de Hospitales. Se encuentra una copia en

Toma de muestra

Recipiente:

- Boca ancha, de no menos 50 mm de diámetro
- Capacidad entre 30 a 50 ml
- Cierre hermético, con tapa de rosca
- Material plástico, transparente, resistente a roturas
- Autoclaveable

Muestra:

- Esputo: Expectoración mucopurulenta, de 3-5 mL (marcar frasco al paciente)
- Otras muestras revisar manual

Conservación y Transporte

- Esputo y Heces: 3 días máximo a partir de la toma de muestra
- Cadena de frío 2-8 °C
- Triple embalaje

Seguimiento de los pacientes

Controles Bacteriológicos

Tipo de TB	BK Mensual	BK segundo mes	Cultivo quinto mes (Condición de egreso)
TB pulmonar bacteriológica por BK	X	X	
TB pulmonar bacteriológica por GX (PDRm) o cultivo		X	X
TB pulmonar clínica		X	
TB extrapulmonar clínica		X	
TB en todas sus formas en <10 años			

Nota: En los casos extra pulmonares el BK de segundo mes se realiza a partir de esputo

NO ENVIAR A CULTIVO

- Muestras de personas presuntivas de tuberculosis con Xpert MTB/RIF **no detectado (incluye sospecha en AT)**
- Contactos de casos con Xpert MTB/RIF **no detectado**
- Segundos controles de tratamiento de TB sensible **BK negativos**



Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia Social**
Dirección del Laboratorio
Nacional de Salud

Causas de Resguardo y Rechazo

Dirección del Laboratorio Nacional de Salud

Departamento de Referencia para la Vigilancia Epidemiológica

Sección de Micobacteriología

Causas de Rechazo

- Boleta de solicitud de análisis sin muestra
- Muestras sin identificación
- Muestras derramadas (total o parcial por recipiente roto, quebrado o mal enroscado)
- Tubo o recipiente sin muestra, cantidad insuficiente (menos de 3mL)
- Muestras que no cumplen con condiciones adecuadas de transporte (4 días o más, temperatura superior a 10°C)
- Muestras inadecuadas (con restos de partículas u otras)
- Muestra contenida en recipiente inadecuado (envases de cosméticos, medicamentos, etc.)

Causas de Resguardo

La muestra quedará en resguardo en Ventanilla por 24 horas. Enviar por correo electrónico a ventanilla.uceve@lns.gob.gt la solicitud con la información completa o los datos faltantes.

- Muestras mal rotuladas o que la identificación (nombres y apellidos) no coincide con la solicitud de análisis
- Identificación incompleta o ilegible
- Muestra sin solicitud de análisis, con información incompleta, letra ilegible.
- Boleta de solicitud de análisis que **NO** corresponde al evento solicitado.

Horarios de recepción de muestras

- Lunes a Jueves se reciben cultivos de 7:00 a 15:00 horas
- Lunes a viernes: Xpert MTB/RIF

Lunes a Jueves: 7:00 a 15:00 horas

Viernes: 7:00 a 12:00 horas se recibe la muestra y se procesa.

Después de las 12:00 la muestra queda en ventanilla y se procesa el día lunes.

Fuera de este horario los guardias de seguridad reciben hieleras y boletas pero no sellan de recibido, las muestras se revisarán y se les dará ingreso en el siguiente día hábil. Utilizar solo en caso de emergencia.