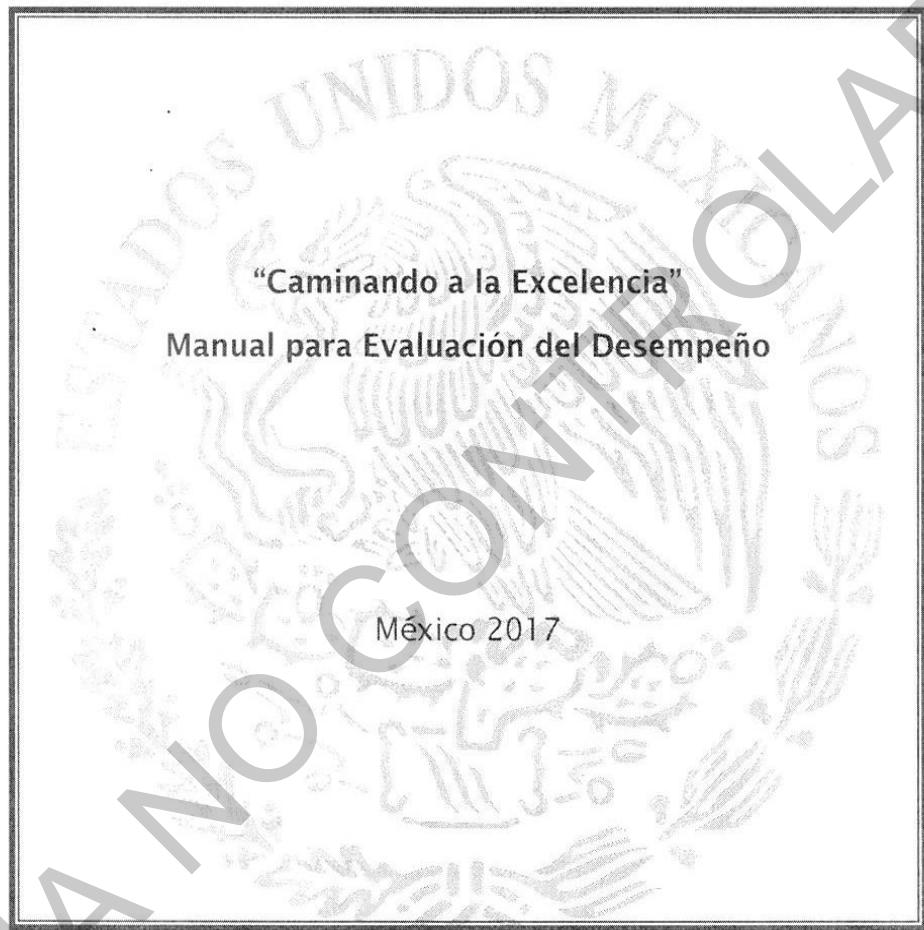


 SECRETARIA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	clave/revisión CRNL-MA-01/9 emisión: 04/07/2017 página 1 de 49 FOLIO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre Cargo	M. en C. Judith Estévez Ramírez Jefa del Departamento de Control de Muestras y Servicios IQ. Gabriel Hernández Márquez Encargado del Área de AFASPE y BCE	M. En GS. Lucía Hernández Rivas Directora de Servicios y Apoyo Técnico Biol. Irma López Martínez Directora de Diagnóstico y Referencia	Dr. Alberto Díaz Quiñonez Director General Adjunto del InDRE
Firma			
Fecha	10 / Julio / 2017	10 / Julio / 2017	10 / Julio / 2017

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	clave/revisión CRNL-MA-01/9 emisión: 04/07/2017 página 2 de 49

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JOSÉ NARRO ROBLES

SECRETARIO DE SALUD

LIC. MARCELA GUILLERMINA VELASCO GONZÁLEZ

SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DR. JOSE MELIJEM MOCTEZUMA

SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

DR. PABLO KURI MORALES

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

DR. CUITLÁHUAC RUIZ MATUS

DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DRA. MARÍA EUGENIA JIMÉNEZ CORONA

DIRECTORA GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. JOSÉ ALBERTO DÍAZ QUIÑONEZ

DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DEL INDRE

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	clave/revisión CRNL-MA-01/9 emisión: 04/07/2017 página 3 de 49
		FOLIO

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "DR. MANUEL MARTÍNEZ BÁEZ"

DR. JOSÉ ALBERTO DÍAZ QUIÑONEZ
 DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DEL INDRE

Biol. IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ
 DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA

M. EN GS. LUCIA HERNÁNDEZ RIVAS
 DIRECTORA DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO

LIC. ADRIANA CASTRO CABRERA
 SUBDIRECTORA DE OPERACIÓN

QBP. IRMA HERNÁNDEZ MONROY
 ASESORA TÉCNICA DE LA DIRECCIÓN

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	clave/revisión CRNL-MA-01/9 emisión: 04/07/2017 página 4 de 49
		FOLIO

BIOL. NORMA ANGÉLICA MONTES COLIMA
Jefa del Departamento de Bacteriología

M. EN C. BELEM TORRES LONGORIA

ENCARGADA DE LOS ASUNTOS DEL DESPACHO DEL DEPARTAMENTO DE VIROLOGÍA

QFB. ROBERTO VÁZQUEZ CAMPUZANO

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS

DR. JUAN CARLOS CARPIO PEDROZA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PARASITOLOGÍA

DRA. CLARA GORODEZKY LAUFERMAN

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE INMUNOLOGÍA

M. EN C. JUDITH ESTÉVEZ RAMÍREZ

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS

DR. JOSÉ ERNESTO RAMÍREZ GONZÁLEZ

ENCARGADO DE LOS ASUNTOS DEL DESPACHO DE BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE
TÉCNICAS

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	clave/revisión CRNL-MA-01/9 emisión: 04/07/2017 página 5 de 49
		FOLIO

ÍNDICE

ANTECEDENTES.....	7
OBJETIVO.....	10
GENERAL.....	10
ESPECÍFICOS.....	10
1. MARCO ANALÍTICO BÁSICO Y TÉCNICAS PARA DIAGNÓSTICO	10
2. REQUISITOS DE LAS MUESTRAS ENVIADAS PARA CONTROL DE CALIDAD.....	13
A. INDICADORES PARA EVALUAR EL PROCESO DE DIAGNÓSTICO DE LOS LESP	29
COMPONENTE DE CONCORDANCIA.....	29
COMPONENTE DE CUMPLIMIENTO	30
COMPONENTE DE DESEMPEÑO TÉCNICO	30
A4. RECONOCIMIENTO DE LA COMPETENCIA TÉCNICA.....	31
CUADRO 3.ÍNDICE DE DESEMPEÑO VECTORIAL.....	32
FUENTES DE INFORMACIÓN	34
FUNCIONES DE LA ÁREAS PARTICIPANTES.....	35
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO	35
DEPARTAMENTOS DEL INDRE.....	36
LABORATORIOS DEL INDRE.....	36
COORDINACIÓN DE LA RED DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA.....	36
LABORATORIOS ESTATALES DE SALUD PÚBLICA.....	37
GLOSARIO	38
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS: NO APLICA.....	44
CONTROL DE CAMBIOS.....	44

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	clave/revisión CRNL-MA-01/9 emisión: 04/07/2017 página 6 de 49
	Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	

PRESENTACIÓN

El boletín *Caminando a la Excelencia* es un documento que se publica trimestralmente con el propósito de mostrar las áreas de oportunidad que se han identificado en el desempeño de los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP), para ello se utilizan indicadores que permitan calcular tanto su desempeño como la velocidad de cambio, aplicando como herramienta de cálculo el análisis vectorial.

Después de quince años de aplicar los indicadores construidos en 2002, han surgido comentarios y recomendaciones por parte de las diferentes áreas del InDRE y de los LESP, orientados a mejorarlo, para medir con mayor certidumbre su situación operativa. Debido a que los LESP presentan diferencias en cuanto a infraestructura, capacidad del personal, situación presupuestal y contexto epidemiológico, es necesario replantear los indicadores para alcanzar una mayor objetividad en el momento de realizar la evaluación de su desempeño.

Sobre esta base, se actualizó el Manual *Caminando a la Excelencia* en 2002, mismo que se ha sometido a revisión con los integrantes de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) durante las Reuniones Nacionales y con las áreas del InDRE.

Es importante destacar que el proceso de evaluación del BCE es dinámico, por lo que está sujeto a revisiones periódicas, de tal manera que se va adecuando a las circunstancias siempre cambiantes del contexto epidemiológico, tecnológico y operativo. El presente Manual es un instrumento que sienta las bases para futuras adecuaciones, con el fin de ser congruente con la situación de cada LESP.

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	clave/revisión CRNL-MA-01/9 emisión: 04/07/2017 página 7 de 49
	Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	

ANTECEDENTES

A principios de 2002, la (RNLSP) se incorporó al Programa *Caminando a la Excelencia* para evaluar el desempeño de los estados respecto a los programas prioritarios de salud y contribuir mediante este proceso a fomentar su desarrollo. Para tal fin, se diseñó un índice de desempeño vectorial para realizar el seguimiento.

La RNLSP está conformada actualmente por los Laboratorios Estatales de Salud Pública ubicados en cada una de las entidades federativas y por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológico (InDRE) como institución rectora.

Durante el periodo de 2002 al 2004 se utilizaron cinco indicadores: 1) Capacidad Analítica, 2) Muestras enviadas para control de calidad, 3) Calidad de las muestras, 4) Concordancia-cumplimiento y 5) Independencia diagnóstica.

En el 2004, un grupo de trabajo conformado por los titulares de los LESP de Aguascalientes, Hidalgo, Oaxaca, Chiapas, Tabasco, Guanajuato y Jalisco así como personal del InDRE sumaron sus experiencias y esfuerzos para rediseñar los indicadores, quedando: 1) Concordancia, 2) Cumplimiento y 3) Evaluación del desempeño los cuales se utilizaron en 2005 y 2006.

A partir del 2007 se propuso utilizar: 1) Concordancia-cumplimiento, 2) Evaluación del desempeño y utilización del laboratorio para el diagnóstico.

En el 2008, los LESP y los epidemiólogos estatales, realizaron la revisión del Marco Analítico Básico, y concluyeron que los 27 diagnósticos propuestos de forma inicial siguen cubriendo los riesgos epidemiológicos de las tres regiones; Norte, Sur y Centro. En este año también los laboratorios del InDRE realizaron un análisis retrospectivo de las muestras enviadas para control de calidad y los resultados obtenidos por cada LESP, lo que dio como resultado la liberación de los diagnósticos para muchos de los LESP. Debido a la actualización de la metodología para el diagnóstico de dengue, este salió de la evaluación del Boletín *Caminando a la Excelencia*.

En el 2009, el diagnóstico de influenza no fue considerado en la evaluación del Boletín debido a su actualización, pasando de la inmunofluorescencia al PCR en tiempo real; con lo cual este último se adecúa a las necesidades de diagnóstico actuales debido a su sensibilidad y especificidad.

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	clave/revisión
		CRNL-MA-01/9
		emisión:
		04/07/2017

Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	página 8 de 49
--	-----------------------

En el 2011 y 2012, se fortaleció a la Red de laboratorios para el diagnóstico de dengue, con la implementación de un algoritmo más robusto en el que además de realizar las pruebas serológicas, se implementaron metodologías moleculares como el PCR tiempo real y se desarrollaron paneles que permiten evaluar el algoritmo completo para dengue. Asimismo, en el 2011 se transfirió la técnica de PCR a ocho estados, que contaban con equipo e insumos para la “Detección de virus de dengue en mosquitos *Aedes spp*”, capacitando al entomólogo como personal de laboratorio.

En el 2012, se incrementaron los estándares de evaluación para el Boletín Caminando a la Excelencia quedando como se indica en la tabla siguiente.

Estándar	Ponderación anterior a 2012	Ponderación vigente
Sobresaliente	90 a 100%	90 a < 100%
Satisfactorio	70 a < 90%	80 a < 89%
Mínimo	50 a < 70.0%	60 a < 79.0%
Precario	< 50%	< 60%

Actualmente la RNLSP tiene como objetivo ser parte integral de los programas de vigilancia epidemiológica, mediante el diagnóstico de laboratorio de las enfermedades de importancia en salud pública establecidas en la NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

Como parte de la planeación estratégica de la Dirección General de Epidemiología 2014-2018, el InDRE establece el objetivo de consolidar la operación de la RNLSP a través de la evaluación de la competencia técnica, con la finalidad de lograr el reconocimiento anual de cinco diagnósticos del Marco Analítico Básico y homologar los criterios de operación.

Para 2013, se realizó la trasferencia de la técnica de RT-PCR en tiempo real para el diagnóstico de otros virus respiratorios, no influenza, en los 37 laboratorios que integran la Red Nacional de Laboratorios en este diagnóstico.

También se liberó el diagnóstico serológico de leptospirosis (aglutinación microscópica, MAT) para los cinco primeros LESP (Morelos, San Luis Potosí, Tabasco, Tamaulipas y Veracruz)

Desde 2014, los miembros de la Red de influenza realizan el diagnóstico de influenza por RT-PCR en tiempo real. Para el diagnóstico serológico de leptospirosis (MAT), se iniciaron las pruebas de referencia para los LESP liberados. Se capacitaron y evaluaron Sinaloa, Querétaro y Guanajuato.

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	clave/revisión CRNL-MA-01/9 emisión: 04/07/2017 página 9 de 49
	Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	

El InDRE inicia las visitas de supervisión a la RNLSP, programadas para el reconocimiento a la competencia técnica en los diagnósticos de cólera, enterobacterias, influenza, tuberculosis y dengue.

Se otorga el reconocimiento al Laboratorio Central de Epidemiología del Instituto Mexicano del Seguro Social, para los diagnósticos de influenza, dengue, sarampión, rubeola y VIH.

Se otorga el reconocimiento a la competencia técnica al Hospital General de México, para el diagnóstico de influenza.

En 2015 el InDRE solo efectúa control de calidad, referencia y esporádicamente diagnóstico a los laboratorios de la Red que en algún momento no cuentan con reactivos, infraestructura o no aprueban el PEED semestral.

Se incluyeron en la red de leptospirosis los LESP de Sinaloa, Guanajuato y Querétaro dando inicio al proceso de diagnóstico, además se capacitaron los LESP de Colima y Tlaxcala.

Se continuaron con las visitas de supervisión programadas, para el reconocimiento a la competencia técnica de los diagnósticos de IRAS bacterianas, brúcela, rotavirus, enfermedad de chagas y paludismo.

En 2016, se dio a conocer a los Laboratorios Estatales de Salud Pública, los algoritmos a realizar para los diagnósticos de Zika y Chikungunya.

Se dieron a conocer a los LESP las bases para la implementación del Sistema de Gestión Integral con base en las normas NMX-CC-9001-IMNC-2015, NMX-EC-15189-IMNC-2015 y CWA 15793, que se implementarán en 2017 en cada LESP y que serán supervisadas y evaluadas por el InDRE en 2018.

Se dio seguimiento a las visitas de supervisión programadas, para el reconocimiento a la competencia técnica de los diagnósticos de hepatitis, A, B, C, sarampión y rubéola.

Se visitó el Hospital 20 de Noviembre del instituto de Salud para los Trabajadores al Servicio del Estado, para verificar los diagnósticos de Influenza, cólera, chikungunya, Zika y dengue, para los cuales se dejaron observaciones y recomendaciones que deberán ser atendidas.

Con la aplicación del presente manual se pretende mejorar la eficacia y coordinación entre los Laboratorios Estatales de Salud Pública, Vigilancia Epidemiológica y los Programas Preventivos, con el fin de cumplir con los objetivos de vigilancia epidemiológica que requiere el país.

En el 2017, se presenta nuevo algoritmo para dengue y otras arbovirosis.

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	clave/revisión CRNL-MA-01/9 emisión: 04/07/2017 página 10 de 49
		FOLIO

OBJETIVO

GENERAL

Describir la estrategia para la evaluación trimestral de la competencia técnica y desempeño de los LESP.

ESPECÍFICOS

1. Definir los indicadores de desempeño mediante la descripción clara y precisa de sus variables, para evaluar la competencia técnica y el desempeño analítico de los Laboratorios Estatales de Salud Pública.
2. Identificar áreas de mejora de los procesos.
3. Difundir el Marco Analítico Básico establecido en la RNLSP (Cuadro 1) y verificar el cumplimiento del mismo.
4. Dar a conocer los lineamientos que se deben aplicar para cada diagnóstico que integra el marco analítico básico de la RNLSP.

METODOLOGÍA

1. MARCO ANALÍTICO BÁSICO Y TÉCNICAS PARA DIAGNÓSTICO

El cumplimiento al Marco Analítico Básico constituye uno de los elementos para evaluar el desempeño de cada LESP. La aplicación de los 27 diagnósticos dependerá de la situación epidemiológica local, las capacidades del personal y de los recursos materiales y financieros de los LESP.

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	clave/revisión
		CRNL-MA-01/9
		emisión: 04/07/2017
		página 11 de 49
	Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	FOLIO

CUADRO 1. MARCO ANALITICO BÁSICO DE LA RNLSP. 2017

Diagnóstico	Algoritmo o prueba	Programa que apoya
1. Enfermedad de Chagas	Algoritmo para el diagnóstico serológico de la tripanosomiasis americana (al menos dos técnicas de diferente formato)	Enfermedad transmitida por vectores.
2. Leishmaniasis	Diagnóstico parasitológico de la leishmaniasis (impronta con Giemsa)	Enfermedad transmitida por vectores.
3. Paludismo	Identificación diferencial de especies de <i>Plasmodium</i> por gota gruesa	Enfermedad transmitida por vectores.
4. Dengue	Algoritmo serológico y molecular de dengue y otras arbovirosis.	Enfermedad transmitida por vectores.
5. Entomología	Identificación taxonómica de artrópodos con importancia médica Identificación de parásitos: <i>Trypanosoma cruzi</i> <i>Rickettsia</i> sp.	Enfermedades transmitidas por vectores.
6. Brucelosis	Algoritmo para el diagnóstico serológico de la brucelosis (RB, SAT, 2ME)	Zoonosis
7. Leptospirosis	Determinación de anticuerpos anti-leptospira por microaglutinación (MAT)	Zoonosis
8. Rabia	Inmunofluorescencia directa	Zoonosis

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS “Dr. Manuel Martínez Báez” Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Manual para la Evaluación del Desempeño “Caminando a la Excelencia”	clave/revisión
		CRNL-MA-01/9
		emisión: 04/07/2017
		página 12 de 49
		FOLIO

Diagnóstico	Algoritmo o prueba	Programa que apoya
9. Tuberculosis	Aislamiento de micobacterias por el método de Petroff e identificación de <i>M. tuberculosis</i> , por pruebas bioquímicas.	Micobacteriosis
10-12.Cólera	Aislamiento e identificación de <i>V. cholerae</i> y <i>V. parahaemolyticus</i>	Cólera y urgencias
13. Salmonelosis y shigelosis	Aislamiento e identificación de <i>Salmonella spp</i> y <i>Shigella spp</i>	Cólera y urgencias
14. Virus de la influenza	Detección del virus de influenza por RT-PCR tiempo real e inmunofluorescencia indirecta para diagnóstico diferencial de otros virus respiratorios.	Salud del adulto y el anciano. Salud de la infancia y la adolescencia
15. Identificación de <i>Haemophilus</i>	Identificación y serotipificación de <i>Haemophilus influenzae</i> .	Salud del adulto y el anciano Salud de la infancia y la adolescencia
16. Identificación de Meningococo	Identificación y serotipificación de <i>Neisseria meningitidis</i> .	Salud de la infancia y la adolescencia
17. Identificación de Neumococo	Identificación y serotipificación de <i>Streptococcus pneumoniae</i>	Salud de la infancia y la adolescencia
18. Rotavirus	Electroforesis en geles de poliacrilamida (PAGE)	Salud de la infancia y la adolescencia
19. Rubéola	Determinación de anticuerpos IgM para rubéola por ELISA y RT-PCR en tiempo real.	Salud de la infancia y la adolescencia

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	clave/revisión
		CRNL-MA-01/9
		emisión: 04/07/2017
		página 13 de 49
	Manual para la Evaluación del Desempeño “Caminando a la Excelencia”	FOLIO

Diagnóstico	Algoritmo o prueba	Programa que apoya
20. Sarampión	Algoritmo para EFE (determinación de anticuerpos IgM para sarampión por ELISA y RT-PCR tiempo real)	Salud de la infancia y la adolescencia
21. Tos ferina	Algoritmo para el diagnóstico de tosferina (bacteriológico)	Salud de la infancia y la adolescencia
22. VIH	Algoritmo para el diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana Tipos 1 y 2	Respuesta al VIH/SIDA y otras ITS
23. Hepatitis A	Identificación de anticuerpos IgM	Respuesta al VIH/SIDA y otras ITS
24. Hepatitis B	Identificación del antígeno de superficie de la hepatitis tipo B (HBsAg)	Respuesta al VIH/SIDA y otras ITS
25. Hepatitis C	Identificación de anticuerpos contra el virus de hepatitis C	Respuesta al VIH/SIDA y otras ITS
26. Sífilis	Método de USR para la detección de anticuerpos reagínicos contra <i>Treponema pallidum</i>	Respuesta al VIH/SIDA y otras ITS
27. Cáncer cérvico uterino	Estudio de citología cervical	Programa de detección y control de cáncer cérvico úterino.

2. REQUISITOS DE LAS MUESTRAS ENVIADAS PARA CONTROL DE CALIDAD

En el siguiente cuadro se presentan las técnicas diagnósticas homologadas entre los LESP y el InDRE para realizar cada diagnóstico. También describe la información que debe acompañar a las muestras enviadas para control de calidad y el porcentaje que se solicita en cada caso.

CUADRO 2. TÉCNICAS Y PORCENTAJE DE MUESTRAS INCLUIDAS EN LA EVALUACIÓN

Clave del Tabulador	Técnica para evaluación	Muestras e información requerida	Porcentaje de muestras para Control de Calidad	Laboratorios que no deben enviar control de calidad
1D2612006	Determinación de anticuerpos séricos (al menos 2 pruebas de diferente formato: HAI, IFI, ELISA y WB).	Muestras de suero humano con resultado de al menos dos pruebas diferentes, acompañado de historia clínica, técnicas utilizadas, valor de corte y resultados cuantitativos.	100% de muestras positivas reportadas en SIS y 10% de las negativas.	Camp, Chis, Dgo, Gro, Hgo, Mor, Q. Roo, Ver.
1D2613001	Identificación de amastigotes de <i>Leishmania</i> por microscopia.	Improntas con tinción de Giemsa, documentada con listado del material enviado con resultados cualitativos, y la historia clínica de los positivos.	Enviar el 100% de positivas y el 10% de negativas según lo reportado al SIS.	
1D2614002	Detección microscópica de <i>Plasmodium spp</i> en gota gruesa y frotis de sangre periférica teñidas con Giemsa.	Laminilla teñida con Giemsa acompañada del formato M-3 debidamente llenada. Para el BCE únicamente se hará Control de Calidad a las laminillas tomadas en las semanas Epidemiológicas incluidas en el trimestre en curso.	100 % de las laminillas positivas todos los LESP. 10 % de las laminillas negativas los LESP: BC, BCS, Coah, Col, Gro, Pue, Qro Sin. 5 % de laminillas negativas los LESP: Camp, Chih, Dgo, Gto, Jal, Mich, Mor, Nay, Oax, Son.	100 % de las laminillas positivas todos los LESP. 0% de las laminillas negativas los LESP con autonomía diagnóstica: Ags, Chis, Edo Méx, Hgo, N. L, Q. Roo, SLP, Tab, Tam, Tlax, Ver Yuc, Zac.
Clave del Tabulador	Técnica para evaluación	Muestras e información requerida	Porcentaje de muestras para Control de Calidad	Laboratorios que no deben enviar



SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
"Dr. Manuel Martínez Báez"

Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios

clave/revisión
 CRNL-MA-01/9
 emisión:
 04/07/2017
 página 15 de 49

Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"

FOLIO

control de calidad				
1B5563001	Aislamiento e identificación de <i>Bruecella spp</i> a partir de muestras clínicas.	Únicamente muestras de suero humano con resultado de las tres técnicas	50% de muestras positivas reportadas en SIS y 10% de las negativas para el LESP de Yuc. 30% de muestras positivas reportadas en SIS y 10% de las negativas para los LESP de: Ags, Camp, Col, Gro, Edo. Méx, , Tab, BCS, Dur.	BC, Chih, Chis, Coah, Gto, Jal, Mich, Mor, Nay, NL, Oax, Pue, Qro, Q. Roo, Sin, Son, S.L.P., Tamp, Tlax, Ver, Zac, Hgo
1B5564002	Diagnóstico serológico de leptospirosis (aglutinación microscópica).	Se considerarán aceptadas positivas para aseguramiento de la calidad las segundas muestras que presenten seroconversión de cuatro veces el título de la primera muestra, así como las primeras muestras con títulos mayores o iguales a 1:1280. Serán consideradas aceptadas negativas para aseguramiento de la calidad las segundas muestras sin seroconversión de cuatro veces el título previo. Para los casos anteriores, de segundas muestras enviadas, deben enviar también la primera muestra una sola vez y serán consideradas como aceptadas indeterminadas para aseguramiento de la calidad (siempre que el título sea menor a 1:1280), completar el 10% de muestras a enviar con el resto de muestras indeterminadas. En cada envío de muestras para aseguramiento de la calidad, el	100% de muestras positivas, 100% de las muestras negativas y el 10% de indeterminadas para los LESP de: Chih, Gro, Gto, Hgo, Pue. Qro y Sin. 50% de muestras positivas, 50% de las muestras negativas y el 10% de indeterminadas para los LESP de: Ags, BCS, Chis, Mich, Oax, Q. Roo, Son, Yuc.	Mor, SLP, Tab, Tamp, Ver.



SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
"Dr. Manuel Martínez Báez"
Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios
Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"

clave/revisión
CRNL-MA-01/9
emisión:
04/07/2017
página 16 de 49

FOLIO

		<p>paquete debe remitirse con el oficio de solicitud del servicio junto con soporte documental que incluya tres tablas: una para relacionar las muestras positivas, otra con la relación de muestras negativas y la última para las muestras indeterminadas (con o sin títulos); cada tabla debe tener el folio asignado por el LESP, nombre del paciente, edad, fecha de inicio de síntomas, fecha de toma de la muestra, si es primera o segunda muestra y los títulos obtenidos para cada serovar con el que analizaron la muestra.</p>		
1B6566002	Cultivo de micobacterias en esputo y secreciones por el método de Petroff	Especificar género y especie. Aislamiento positivo a <i>Micobacterium</i> .	100% de los aislamientos reportados en SIS. 100% de Aislados Positivos e Identificados por pruebas bioquímicas.	
1B6566007	Identificación de micobaceterias por pruebas bioquímicas			

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE SALUD

Clave del Tabulador	Técnica para evaluación	Muestras e información requerida	Porcentaje de muestras para Control de Calidad	Laboratorios que no deben enviar control de calidad
1B1532001	Aislamiento e identificación de <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Neisseria meningitidis</i> y otras especies afines a partir de muestras clínicas o cepas.	Aislamientos positivos a <i>Neisseria meningitidis</i> informados en el SIS. Especificando Género, especie y serogrupo. (Enviar únicamente cepas aisladas de Líquidos cefalorraquídeos (LCR), hemocultivos, aspirados y secreciones bronquiales, líquidos pleurales, secreciones articulares, abscesos, exudados o secreciones óticas y conjuntivales y únicamente cepas de exudados faríngeos o nasofaríngeos de contactos de casos con meningitis, neumonía o septicemia causadas por meningococo)	Todos los LESP, deberán enviar para Control de Calidad el 100% de sus aislamientos positivos a <i>N.meningitidis</i> informados en el SIS.	
		Aislamientos positivos a <i>S. pneumoniae</i> Especificando Género y especie. (Enviar únicamente cepas aisladas de Líquidos cefalorraquídeos (LCR), hemocultivos, aspirados y secreciones bronquiales, líquidos pleurales, secreciones articulares, abscesos, exudados o secreciones óticas y conjuntivales).	Todos los laboratorios de la RED, deberán enviar para Control de Calidad el 100% de sus aislamientos positivos a <i>S. pneumoniae</i> informados en el SIS.	
		Aislamientos positivos a <i>H. influenzae</i> . Especificando Género, especie y serotipo. (Enviar únicamente cepas aisladas de Líquidos cefalorraquídeos (LCR), hemocultivos, aspirados y secreciones bronquiales, líquidos pleurales, secreciones articulares, abscesos, exudados o secreciones óticas y conjuntivales).	Todos los laboratorios de la RED, deberán enviar para Control de Calidad el 100% de sus aislamientos positivos a <i>H.influenzae</i> informados en el SIS.	



SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
“Dr. Manuel Martínez Báez”

Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios

clave/revisión
CRNL-MA-01/9
emisión:
04/07/2017
página 18 de 49

Manual para la Evaluación del Desempeño “Caminando a la Excelencia”

FOLIO

Clave del Tabulador	Técnica para evaluación	Muestras e información requerida	Porcentaje de muestras para Control de Calidad	Laboratorios que no deben enviar control de calidad
1B1534001	Aislamiento e identificación de <i>Bordetella spp</i> a partir de muestras clínicas o cepas	Aislamientos positivos a <i>Bordetella pertussis</i> , <i>Bordetella parapertussis</i> ó <i>Bordetella holmesii</i> aislados de exudados nasofaríngeos de casos sospechosos y sus contactos Especificar género y especie.	Todos los laboratorios de la RED, deberán enviar el 100% de los aislamientos positivos a <i>Bordetella pertussis</i> , <i>Bordetella parapertussis</i> ó <i>Bordetella bronchispetica</i> , aislados de exudados nasofaríngeos de casos sospechosos y sus contactos que informaron en el SIS.	
1B2547012	Aislamiento e identificación de <i>Vibrio cholerae</i> y <i>Vibrio parahaemolyticus</i> a partir de muestras clínicas o cepas.	Ninguna	No se requiere cepas para control de calidad, el desempeño se evalúa con el cumplimiento de los paneles de Evaluación Externa del Desempeño.	
1B2542002	Aislamiento, identificación y serotipificación de <i>Salmonella spp</i> y <i>Shigella spp</i> a partir de muestras clínicas o cepas.	Ninguna	No se requiere cepas para control de calidad, el desempeño se evalúa con el cumplimiento de los paneles de Evaluación Externa del Desempeño.	
1A1500004	RT-PCR en tiempo real para muestras de influenza A y B.	Se requiere muestra con volumen mayor a 1.5 mL, cintilla de plataforma con los siguientes datos escritos: Estatus del Paciente, Resultado obtenido por RT-PCR tiempo real, valores de CT's y edad ó enviar el formato de envío para las muestras de control de calidad ó referencia y envío de gráficos al correo del Laboratorio de Virus Respiratorios	Enviar semanalmente el 10% de muestras negativas a influenza, principalmente de casos graves, inmunocomprometidos y defunciones (Control de Calidad), el 100% de muestras positivas a influenza A no subtipificable y todas las muestras positivas a influenza A (H1N1)pdm09, H3 estacional, influenza B, influenza B linajes	Todos aquellos laboratorios que obtengan una calificación mayor o igual a 90 en el Panel de evaluación Externa del Desempeño (Únicamente enviarán muestras de Referencia).



SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
"Dr. Manuel Martínez Báez"
Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios
Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"

clave/revisión
CRNL-MA-01/9
emisión:
04/07/2017
página 19 de 49

FOLIO

Clave de tabulador	Técnica para evaluación	Muestras e información requerida	Porcentaje de muestras para Control de Calidad	Laboratorios que no deben enviar control de calidad
			Solo se evalúa por (Evaluación Externa del Desempeño). Se solicitará un porcentaje para la conformación del Banco de Sueros para elaborar el PEED (con información solicitada en electrónico) y para epidemiología molecular.	Con diagnóstico liberado que se evalúan solamente con PEED. Ags, BC, BCS, Camp, Coah, Col, Chis, Chih, Dgo, Gto, Gro, Hgo, Jal, Mich, Mor, Nay, N.L., Oax, Pue, Qro, Q. Roo., SLP, Sin, Son, Tab, Tamps, Tlax, Ver, Yuc, Zac.
1A3512002	Determinación de anticuerpos IgM Contra Virus Dengue, mediante MAC-ELISA en muestras de suero.	Ninguno		
1A3512009	Detección y Tipificación del virus Dengue, mediante RT-PCR fourplex en Tiempo Real.	Se requiere resultado positivo de antígeno NS1, con densidad óptica y marca de reactivo utilizado. Se requiere la interpretación del resultado (positivo indicando serotipo y valor de Cq, o negativo) y gráficos de amplificación (vía electrónica). Las muestras con valor de Cq mayor a 32, se avalarán únicamente con el gráfico de amplificación. Cumplir con los criterios especificados en el manual de Recepción de Muestras del InDRE.	Se requiere del 100% de muestras positivas y el 10% de muestras negativas para RT-PCR tiempo real: Estados de Coah, Dgo, Hgo y Pue.	Con diagnóstico liberado que se evalúan únicamente con PEED. BCS, Camp, Chis, Col, Chih, Gto, Gro, Jal, Mich, Mor, Nay, N.L., Oax, Qro, Q. Roo., SLP, Sin, Son, Tab, Tam, Ver, Yuc, Zac.



SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
“Dr. Manuel Martínez Báez”

Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios

clave/revisión
CRNL-MA-01/9
emisión:
04/07/2017
página 20 de 49

Manual para la Evaluación del Desempeño “Caminando a la Excelencia”

FOLIO

Clave de tabulador	Técnica para evaluación	Muestras e información requerida	Porcentaje de muestras para Control de Calidad	Laboratorios que no deben enviar control de calidad
1A2510001	Electroforesis en geles de poliacrilamida para la detección del Genoma de Rotavirus.	Las muestras deberán ser enviadas al InDRE, con: <ul style="list-style-type: none">• Oficio• Relación de los nombres y resultados obtenidos por los LESP.• Formato Único para el Envío de Muestras Biológicas (REMU-F-12), debidamente requisitado y legible.• Cumplir con los Lineamientos del Manual para la Toma, Envío y Recepción de Muestras para Diagnóstico (REMU-MA-01).	Enviarán el 10% de muestras positivas y 5% de las negativas a rotavirus reportadas en el SIS: Ags, BCS, Camp, Chih, Coah, Col, Dgo, Gto, Nay, Nvo León, Pue, Qro, Sin, Son, Tab, Tlax, Yuc, Zac, Enviarán el 100% de muestras positivas y 10% de las negativas a rotavirus reportadas en el SIS: BC Todos los LSPs enviarán el 50% de muestras positivas y 10% de las negativas a RVs para conformación del Banco General de RvS del InDRE Suspensión del servicio de Diagnóstico: Edo de México	Con diagnóstico liberado y sólo enviarán el 50% de muestras positivas y 10% de las negativas a rotavirus reportadas en el SIS, para la conformación del Banco General de Rotavirus del InDRE: Chis, Gro, Hgo, Jal, Mich, Mor, Oax, Q. Roo, SLP, Tamp, Ver,



SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
“Dr. Manuel Martínez Báez”

Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios

clave/revisión
CRNL-MA-01/9
emisión:
04/07/2017
página 21 de 49

Manual para la Evaluación del Desempeño “Caminando a la Excelencia”

FOLIO

Clave de tabulador	Técnica para evaluación	Muestras e información requerida	Porcentaje de muestras para Control de Calidad	Laboratorios que no deben enviar control de calidad
1A3513001	Determinación de anticuerpos IgM e IgG para Rubéola no exantemática y Rubéola congénita	Las muestras deberán ser enviadas al InDRE con: -Oficio (aclarando cuando se trate de una segunda muestra) -Formato único para el envío de muestras (REMU-F-12) requisitado. -Resultados con la siguiente información Resultado (absorbancia ΔA), interpretación, valor de corte, marca del estuche, número de lote y fecha de caducidad. -Cumplir con los criterios especificados en el Manual para la toma, envío y recepción de muestras (REMU-MA-0).	100% de los positivos reportados en SIS El 2% de los negativos reportados en SIS. BC, Camp, Edo Méx, N.L., Oax, Pue, Tamps,	Ags, BCS, Chis, Coah, Hgo, Qro, Q.Roo. Col, Chih, Dgo, Gto, Gro, Jal, Mich, Mor, Nay, SLP, Sin, Son, Tab, Tlax, Ver, Yuc, Zac.
1A3513004	Detección del virus Rubéola por RT-PCR en tiempo real	Las muestras deberán ser enviadas al InDRE con: -Oficio -Formato único para el envío de muestras (REMU-F-12) requisitado. -Resultados con siguiente información: Valor de Cq, interpretación y gráficos de amplificación (vía electrónica). Las muestras con valores de Cq>35 se avalarán únicamente con el gráfico de amplificación -Cumplir con los criterios especificados en el Manual para la toma, envío y recepción de muestras (REMU-MA-0).	100% de los positivos reportados en SIS El 2% de los negativos reportados en SIS.	Todos los LESP que realizan la metodología



SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
“Dr. Manuel Martínez Báez”
Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios
Manual para la Evaluación del Desempeño “Caminando a la Excelencia”

clave/revisión
CRNL-MA-01/9
emisión:
04/07/2017
página 22 de 49

FOLIO

Clave de tabulador	Técnica para evaluación	Muestras e información requerida	Porcentaje de muestras para Control de Calidad	Laboratorios que no deben enviar control de calidad
1A3510001	Determinación en suero de anticuerpos IgM para sarampión por ELISA	Las muestras deberán ser enviadas al InDRE con: -Oficio (aclarando cuando se trate de una segunda muestra) -Formato único para el envío de muestras (REMU-F-12) requisitado. -Resultados con la siguiente información Resultado (absorbancia ΔA), interpretación, valor de corte, marca del estuche, número de lote y fecha de caducidad. -Cumplir con los criterios especificados en el Manual para la toma, envío y recepción de muestras (REMU-MA-0).	100% de los positivos reportados en SIS El 2% de los negativos reportados en SIS. BC, Camp, Edo Méx, N.L., Oax, Pue, Tamps.	Ags, BCS, Chis, Coah, Hgo, Qro, Q.Roo, Col, Chih, Dgo, Gto, Gro, Jal, Mich, Mor, Nay, SLP, Sin, Son, Tab, Tlax, Ver, Yuc, Zac.
1A3511004	Detección del virus Sarampión por tiempo real RT-PCR de en	Las muestras deberán ser enviadas al InDRE con: -Oficio -Formato único para el envío de muestras (REMU-F-12) requisitado. -Resultados con siguiente información: Valor de Cq, interpretación y gráficos de amplificación (vía electrónica). Las muestras con valores de Cq>35 se avalarán únicamente con el gráfico de amplificación -Cumplir con los criterios especificados en el Manual para la toma, envío y recepción de muestras (REMU-MA-0).	100% de los positivos reportados en SIS El 2% de los negativos reportados en SIS.	Todos los LESP que realizan la metodología



SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
"Dr. Manuel Martínez Báez"

Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios

clave/revisión
CRNL-MA-01/9
emisión:
04/07/2017
página 23 de 49

Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"

FOLIO

Clave de tabulador	Técnica para evaluación	Muestras e información requerida	Porcentaje de muestras para Control de Calidad	Laboratorios que no deben enviar control de calidad
1A7526001	Inmunofluorescencia directa para el diagnóstico de rabia.	Las muestras indicar los siguientes datos: Número del caso en el estado, municipio del caso y fecha de la toma de muestra, acompañada de la solicitud del laboratorio y resultado.	100% de muestras positivas y el 10% de muestras negativas para los LESP de: Guerrero, Morelos, Oaxaca y Querétaro.	Ags, Camp, Chis, Chih, Coah, Dgo, Edo Méx, Gto, Hgo, Jal, NL, Pue, Q. Roo, SLP, Son, Tab, Tam, Tlax, Ver y Zac.
1A5520001	Determinación de anticuerpos anti VIH-1(ELISA, dot-ELISA, AP).	Las muestras deben incluir el resultado, valor de corte y absorbancia y la metodología utilizada.	20% de las muestras positivas y 10% de las negativas para los LESP de BCS, Camp, Gto, Sin, y Zac. 100% de las muestras positivas y 10% de las negativas para el LESP del Edo. Mex.	Ags, BC, Chis, Chih, Coah, Col, Dur, Gro, Hgo, Jal, Mich, Mor, Nay, Oax, Pue, Qro, Q. Roo, SLP, Son, Tab, Tam, Tlax, Ver, Yuc.
1A6521001	Determinación en suero de anticuerpos IgM anti HAV (ELISA).	Muestras con volumen mínimo de 1 mL, no deben presentar contaminación, lipemia, ni hemólisis. Deben venir acompañadas de los resultados obtenidos por el LESP, incluyendo los valores de absorbancia de las corridas, el valor de corte, así como los datos de la metodología utilizada (técnica, nombre y marca del reactivo).	50% de las positivas y 10% de las negativas para los LESP de Ags, BC, Col. 20% de las positivas y 10% de las negativas para los LESP de Nay, Tlax y Zac. 100% de las positivas y 10% de las negativas para los LESP de: BCS, Edo. Méx, Qro, y Sinaloa.	Camp, Chis, Chih, Coah, Dur, Gto, Gro, Hgo, Jal, Mich, Mor, N.L., Oax, Pueb, Q. Roo, SLP, Son, Tab, Tam, Ver, Yuc

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE SALUDINSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
“Dr. Manuel Martínez Báez”

Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios

clave/revisión
CRNL-MA-01/9
emisión:
04/07/2017
página 24 de 49

Manual para la Evaluación del Desempeño “Caminando a la Excelencia”

FOLIO

Clave de tabulador	Técnica para evaluación	Muestras e información requerida	Porcentaje de muestras para Control de Calidad	Laboratorios que no deben enviar control de calidad
1A6522001	Perfil serológico de la hepatitis B (HBsAg, anti-HBsAg, IgM anti HBC)	Muestras con volumen mínimo de 1 mL, no deben presentar contaminación, lipemia, ni hemólisis. Deben estar acompañadas de los resultados obtenidos por el LESP, incluyendo los valores de absorbancia de las corridas, el valor de corte, así como los datos de la metodología utilizada (técnica, nombre y marca del reactivo).	50% de las positivas y 10% de las negativas para los LESP de BC, Col, Gro. 20% de las positivas y 10% de las negativas para los LESP de: Ags, Camp, Mich, Nay, Tab y Zac. 100% de las positivas y 10% de las negativas para los LESP de: BCS, Edo Mex, Qro y Sin.	Chis, Chih, Coah, Dur, Gto, Hgo, Jal, Mor, N.L., Oax, Pue, Q. Roo, SLP, Son, Tam, Tlax, Ver, Yuc,
1A6523001	Determinación en suero de anticuerpos (totales) anti HCV (ELISA)	Muestras con volumen mínimo de 1 mL, no deben presentar contaminación, lipemia, ni hemólisis. Deben venir acompañadas de los resultados obtenidos por el LESP, incluyendo los valores de absorbancia de las corridas, el valor de corte, así como los datos de la metodología utilizada (técnica, nombre y marca del reactivo).	50% de las positivas y 10% de las negativas para los LESP de BC, Col, Gto, Gro. 20% de las positivas y 10% de las negativas para los LESP de: Ags, Camp, Mich, Nay, Tab, Zac. 100% de las positivas y 10% de las negativas para los LESP de: BCS, Edo. Mex, Qro, Sin y Ver.	Chis, Chih, Coah, Dur, Hgo, Jal, Mor, N.L., Oax, Pue, Q. Roo, SLP, Son, Tam, Tlax, Yuc,



SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
"Dr. Manuel Martínez Báez"

Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios

clave/revisión
CRNL-MA-01/9
emisión:
04/07/2017
página 25 de 49

Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"

FOLIO

Clave de tabulador	Técnica para evaluación	Muestras e información requerida	Porcentaje de muestras para Control de Calidad	Laboratorios que no deben enviar control de calidad
1B4556003	Método de USR para la detección de anticuerpos reagínicos contra <i>Treponema pallidum</i>	Oficio y Formato único para el envío de muestras biológicas (REMU-F-12). Muestra de suero que cumpla con los criterios especificados en el Manual para la toma, envío y recepción de muestras para diagnóstico (REMU-MA-01) con metodología empleada y resultado obtenido.	100% de positivas y el 10 % de negativas para el LESP de Edo. Mex. 50% de positivas y el 10 % de negativas para los LESP de: Ags, BC, Col, Tab. 20% de positivas y el 10 % de negativas para los LESP de: Coah, SLP, Sin.	BCS, Camp, Chis, Chih, Dgo, Gto, Gro, Hgo, Jal, Mich, Mor, Nay, N. L., Oax, Pue, Qro, Q. Roo, Son, Tamps, Tlax, Ver, Yuc, Zac.
1H633001	Estudio de citología cervical (papanicolau).	El extendido debe ser longitudinal, uniforme, delgado y en monocapa en 2/3 de la laminilla, para cada uno de los lados de la espátula o la región de las cerdas plásticas del citocepillo. En la mitad superior de la laminilla se extiende la muestra de ectocervix y en la inferior, la de endocervix. La muestra se debe fijar inmediatamente en alcohol etílico de 96 grados por un tiempo mínimo de 30 minutos o con citospray.		

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE SALUDINSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
“Dr. Manuel Martínez Báez”

Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios

Manual para la Evaluación del Desempeño “Caminando a la Excelencia”

clave/revisión
CRNL-MA-01/9
emisión:
04/07/2017
página 26 de 49

FOLIO

		<p>La tinción adecuada de Papanicolaou consiste en introducir las laminillas, en la secuencia y los tiempos predeterminados en diferentes soluciones que incluyen: hidratación (agua corriente), tinción del núcleo (hematoxilina de Harris), fraccionamiento y viraje (alcohol ácido), deshidratación (alcohol al 96%), tinción del citoplasma (OG-6 y EA-50), – deshidratación total de la muestra (alcohol absoluto) y aclaramiento (xilol).</p> <p>La tinción de Papanicolaou consta de 24 etapas que se deben cumplir estrictamente para obtener una tinción adecuada</p> <p>No se aceptarán las muestras que no hayan sido identificadas adecuadamente</p> <p>No se aceptarán laminillas rotas.</p>	



SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
"Dr. Manuel Martínez Báez"

Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios

clave/revisión
CRNL-MA-01/9
emisión:
04/07/2017
página 27 de 49

Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"

FOLIO

Clave de tabulador	Técnica para evaluación	Muestras e información requerida	Porcentaje de muestras para Control de Calidad	Laboratorios que no deben enviar control de calidad
1F631000	Artrópodos de importancia médica	<p>De acuerdo al procedimiento ENTO-P-02.</p> <p>Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de Entomología. Versión No.01. InDRE, 2013.</p> <p>Manual para la toma, envío y recepción de muestras para diagnóstico (REMU-MA-01).</p>	<p>De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector. 10% de muestras positivas y 5% de muestras negativas</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán. 10% de muestras positivas y 5% de muestras negativas</p>	

Nota: Este cuadro se actualizará de forma anual o antes si así se requiriera, con base a los resultados de los paneles de evaluación, concordancia y cumplimiento del control de calidad, obtenidos en el ciclo de evaluación.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE SALUDINSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
"Dr. Manuel Martínez Báez"

Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios

clave/revisión
CRNL-MA-01/9
emisión:
04/07/2017
página 28 de 49

Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"

FOLIO

PORCENTAJE DE ENVÍO DE MUESTRAS PARA CONTROL DE CALIDAD DE NÚMEROS FRACCIONARIOS

El envío al InDRE del número de muestras obligadas para control de calidad ya sea positivas, negativas y/o indeterminada de los diagnósticos que no se encuentran liberados en el manual del BCE vigente y/o liberados mediante oficio, deberá realizarse en apego a lo que se indica en las tablas anteriores.

En aquellos casos que se determine que el número de muestras esperadas para control de calidad sea un número fraccionario, se deberá enviar de forma inmediata el entero que corresponda de la siguiente manera (ejemplo):

Muestras reportadas en el SIS en el trimestre (positivas, negativas, indeterminadas)	Porcentaje Manual BCE (positivas, negativas, indeterminadas)	Muestra esperadas para control de calidad (positivas, negativas, indeterminadas)	Muestras a enviar al InDRE acumuladas (positivas, indeterminadas) negativas,	Fecha de envío al InDRE
1 a 10	10	0.1 a 1	1 (de la muestra 1 a la 10 del SIS)	A más tardar el último día para recibir muestras de control de calidad del trimestre correspondiente del Calendario para entrega de indicadores del BCE del año en curso
11 a 20	10	1.1 a 2	2 (de la muestra 11 a la 20 del SIS)	
1 a 20	5	0.05 a 1	1 (de la muestra 1 a la 20 del SIS)	
21 a 40	5	1.05 a 2	2 (de la muestra 21 a la 40 del SIS)	
1 a 50	2	0.02 a 1.0	1 (de la muestra 1 a la 50 del SIS)	
51 a 100	2	1.02 a 2.0	2 (de la muestra 51 a la 100 del SIS)	
Etc.	Etc.	Etc.	Etc.	Etc.

En aquellos casos en que el servicio de control de calidad en el InDRE de alguno de los diagnósticos que participan en el Boletín Caminando a la Excelencia se suspenda de manera temporal, el indicador de concordancia se evaluará únicamente con el número de muestras que se hayan enviado al InDRE, en el caso del indicador de cumplimiento no se evaluará de forma definitiva durante ese año para aquellos diagnósticos que han estado operando de manera discontinua en el InDRE.

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión CRNL-MA-01/9 emisión: 04/07/2017 página 29 de 49
	Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	

3. MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO Y EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA TÉCNICA

Los indicadores han sido propuestos y estructurados por personal del InDRE, altamente capacitado en la materia, considerando los comentarios de los LESP, del grupo de trabajo a partir de 2007.

Se establecieron dos grupos de indicadores que abarcan los procesos de laboratorio que intervienen en la vigilancia epidemiológica, para fortalecer la coordinación y comunicación con los programas de salud y vigilancia epidemiológica y para fortalecer la coordinación y comunicación con ellos.

- GRUPO A concordancia, cumplimiento, evaluación del desempeño y reconocimiento de la competencia técnica.* Para evaluar el proceso del laboratorio estatal.

A. INDICADORES PARA EVALUAR EL PROCESO DE DIAGNÓSTICO DE LOS LESP

A.1 Concordancia:

Este indicador permite evaluar la proporción de muestras confirmadas por el InDRE, del total de muestras enviadas por los LESP, con base en lo reportado en el Subsistema de prestación de servicios (SIS) del Sistema Nacional de Información en Salud, de la Secretaría de Salud.

COMPONENTE DE CONCORDANCIA

Número de muestras concordantes entre el LESP y el InDRE X 100
Número total de muestras aceptadas en el InDRE para control de calidad de las reportadas en el SIS por el LESP

- Ponderación del indicador: 30 puntos.
- Fuente de información: Registros del InDRE.
- Fuente de información: Registros del InDRE y datos del Sistema Nacional de Información en Salud (SIS) para el denominador.

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	clave/revisión CRNL-MA-01/9 emisión: 04/07/2017 página 30 de 49
	Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	

A.2 Cumplimiento:

Indica la proporción de muestras para control de calidad recibidas en el InDRE con la calidad y cantidad requeridas, con diagnóstico ratificado, del total de muestras reportadas en el SIS por cada LESP. Las técnicas incluidas en la evaluación se presentan en el Cuadro 2.

COMPONENTE DE CUMPLIMIENTO

Número de muestras por diagnóstico enviadas para control de calidad al InDRE X 100
Número de muestras estimadas para control de calidad del total reportadas al SIS

- Ponderación del indicador: 30 puntos.
- Fuente de información: Registros del InDRE.
- Fuente de información: Sistema Nacional de Información en Salud (SIS) para el denominador.

A.3 Evaluación del desempeño:

Mide la competencia técnica para el diagnóstico de cada LESP y está sujeta a los resultados del Programa de Evaluación Externa del Desempeño de los diagnósticos que integran el Marco Analítico Básico de la Red, de acuerdo al calendario establecido por el InDRE.

Se estructura de la siguiente manera:

COMPONENTE DE DESEMPEÑO TÉCNICO

Se estructura de la siguiente manera:

Calificaciones obtenidas de los paneles individuales aplicados a cada LESP X 100
Calificaciones esperadas de los paneles individuales aplicados a cada LESP

- Ponderación del indicador: 40 puntos.
- Fuente de información: Registros del InDRE/LESP

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión CRNL-MA-01/9 emisión: 04/07/2017 página 31 de 49
	Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	

A4. RECONOCIMIENTO DE LA COMPETENCIA TÉCNICA.

Este indicador permite evaluar el cumplimiento a los criterios mínimos que deben cumplir los laboratorios que forman parte de la RNLSP, como se establece en la actualización de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica, así como los lineamientos para la vigilancia epidemiológica basada en laboratorio de los diagnósticos del Marco Analítico Básico sujetos a evaluación.

Se estructura de la siguiente manera:

No. de diagnósticos del LESP con reconocimiento a la competencia técnica por el InDRE X 100
 No. de diagnósticos programados por el InDRE para la competencia técnica.

- Ponderación del indicador: 40 puntos.
- Fuente de información: Resultados de supervisiones a los LESP
- Cumplimiento de al menos el 80% de la cédula de evaluación de los requisitos de calidad (ISO 15189:2012, ISO 9001:2015 Acreditación de Laboratorios Clínicos) y normativa vigente para la vigilancia Epidemiológica, NOM-017-SSA2-2012, así como en el documento que se relaciona a la misma en el punto 11. "Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública".
- Cumplimiento de la cédula para un Sistema de gestión integrado que contempla las normas NMX-CC-9001-IMNC-2015, NMX-EC-15189-IMNC-2015 y CWA 15793
- Cumplimiento de al menos el 90% de las fichas de procesos ponderadas, para los diagnósticos prioritarios del marco analítico básico, programados por el InDRE.
 - 2014 Tuberculosis, dengue, cólera, influenza y VIH.
 - 2015 Rotavirus, enfermedad de Chagas, paludismo, brucelosis e IRAS bacterianas
 - 2016 Hepatitis A, B y C; sarampión y rubéola
 - 2017 Sífilis y rabia,
 - 2018 Entomología, leishmaniasis y cáncer cérvico uterino
- Este indicador se mide de forma anual y representa el 40% de la calificación global de la Evaluación del Boletín Caminando a la Excelencia; el 60% restante se toma de la calificación obtenida en las evaluaciones anuales de concordancia, cumplimiento y evaluación del desempeño.

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	clave/revisión CRNL-MA-01/9
		emisión: 04/07/2017
	Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	página 32 de 49
		FOLIO

4. CÁLCULO DEL ÍNDICE DE DESEMPEÑO VECTORIAL. (IDV)

El **CÁLCULO DEL ÍNDICE DE DESEMPEÑO VECTORIAL**, se construye con la aportación individual de cada indicador ya ponderado y marco analítico básico de cada LESP, con respecto a los 27 diagnósticos básicos, lo que nos da un valor único para cada entidad federativa en el periodo evaluado que indica el nivel de avance de cada LESP a nivel estatal y nacional.

CUADRO 3. INDICE DE DESEMPEÑO VECTORIAL

Indicador Trimestrales	Tipo de indicador	Porcentaje máximo	Valor del Indicador	Fuente de información
Concordancia	Proceso	100	30	InDRE – SIS
Cumplimiento	Proceso	100	30	InDRE – SIS
Evaluación del Desempeño	Desempeño	100	40	InDRE / LESP
Trimestral Acumulado			100	
El resultado de estos 3 indicadores (Concordancia, Cumplimiento, Evaluación del Desempeño) representa el 60% de la calificación final del Boletín Caminando a la Excelencia			60% de la calificación final	Resultado del 4to trimestre del BCE

Indicador Anual	Tipo de indicador	Porcentaje máximo	Valor del Indicador	Fuente de información
Reconocimiento de la competencia técnica	Desempeño	100	40% de la calificación final	Supervisiones a los Laboratorios Estatales de Salud Pública.

El índice de desempeño se determina por las variables concordancia - cumplimiento, utilización del laboratorio para el diagnóstico y evaluación del desempeño.

Para realizar la suma de vectores se aplica el teorema de Pitágoras, en donde la suma de los cuadrados de los catetos es igual a la hipotenusa al cuadrado, este teorema es fácil de representar gráficamente, y por lo tanto de comprender cuando el sistema es bidimensional (x, y) o tridimensional (x, y, z) pero en este caso el sistema es multidimensional. Aunque no se puede representar gráficamente, se aplica la misma metodología.

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión CRNL-MA-01/9 emisión: 04/07/2017 página 33 de 49
	Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	

Para obtener el valor resultante de la interacción de los tres indicadores, se suman los cuadrados de todas las variables y se saca la raíz cuadrada, magnitud vectorial. Esta se compara con la magnitud del vector máximo que sería 100, con la finalidad de expresarlo como porcentaje. Posteriormente, los IDV de cada entidad se estratifican mediante la misma metodología. La estratificación es variable en cada período de acuerdo a los índices de desempeño obtenidos clasificándolos en:

Sobresaliente $\leq 90\text{--}100\%$, **satisfactorio** $\leq 80\text{--}90\%$, **mínimo** $\leq 60\text{--}80\%$ y **precario**. 60% Con estos datos se determina el índice de desempeño promedio para la red.

Obteniendo el índice de desempeño vectorial durante varios períodos y comparándolos, es posible establecer la dirección y la velocidad del cambio, y establecer si ha sido positivo o negativo, se pueden hacer comparaciones para cada uno de los indicadores e identificar las oportunidades de mejora que es uno de los objetivos del proyecto.

Corresponde al nivel estatal realizar las acciones para la mejora del desempeño y al InDRE proporcionar toda la asesoría y apoyo necesario para implementar las técnicas y cursos de capacitación que se requieran. Es muy importante reconocer que a través de este ejercicio se detectan problemas y oportunidades de mejora para la RNLSP y el InDRE y que se realizan las acciones necesarias para enfrentarlas.

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	clave/revisión CRNL-MA-01/9 emisión: 04/07/2017 página 34 de 49
	Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	

FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes de información que se utilizan para la construcción de los indicadores son cuatro: Los registros de resultados de los laboratorios del InDRE, la información publicada por el Sistema Nacional de Información en Salud (SIS), los informes que emite el InDRE del análisis de resultados obtenidos por el LESP en los paneles de evaluación y los programas de envío de muestras del LESP para los diagnósticos declarados por cada uno.

El SIS forma parte del Sistema Nacional de información en Salud que depende de la Dirección General de Información en Salud de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Ésta es la dependencia encargada de concentrar la información de todos los programas de la Secretaría de Salud, a través de formatos establecidos para cada uno de ellos. Las unidades de primero segundo y tercer nivel cuentan con varios formatos llamados primarios, a través de los cuales vierten su información al SIS y se reporta de acuerdo a la obligatoriedad de notificación de cada programa de forma diaria, semanal o mensual.

A través del SIS se reconoce como oficial la información proporcionada por las instituciones del sector salud y su análisis orienta la toma de decisiones y la asignación de presupuestos.

Desde 1999 se incluye la información de los Laboratorios Estatales de Salud Pública en el SIS, con la finalidad de dar a conocer la capacidad analítica disponible en cada laboratorio y en toda la RNLS. El formato primario se ha modificado a fin de ajustarlo a las necesidades y consta de dos secciones:

- a) Las primeras tres hojas proporcionan la información relacionada con las actividades de diagnóstico realizadas directamente en los Laboratorios Estatales de Salud Pública
- b) La última hoja presenta información sobre las muestras enviadas para control de calidad al Laboratorio Estatal, por los laboratorios locales que integran la red estatal en esta materia.

Este formato debe ser llenado mensualmente en cada LESP considerando que la fecha de corte es el último día cada mes.

Es importante resaltar que no se deben incluir las muestras que son procesadas por los laboratorios que integran la red estatal ya que ellos cuentan con una serie de formatos primarios en los que reportan sus actividades al SIS.

Las bases de datos del SIS son remitidas al InDRE mensualmente con retraso de dos meses, debido a que este es el tiempo que toma colectar y revisar la información proporcionada por los estados. La base es procesada en el InDRE en tablas y cuadros específicos para cada uno de los diagnósticos con la finalidad de difundir las actividades que se realizan en el LESP, así como para el cálculo de indicadores que nos permiten evaluar a los Laboratorios Estatales.

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	clave/revisión CRNL-MA-01/9 emisión: 04/07/2017 página 35 de 49

FUNCIONES DE LA ÁREAS PARTICIPANTES

DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO

- Coordinar la elaboración del Boletín "Caminando a la Excelencia" conjuntamente con la Dirección de Diagnóstico y Referencia, jefes de departamento, jefes de laboratorios y otras áreas del InDRE.
- Mantener comunicación con la Dirección de Sistemas de Información en Servicios de Salud de la Dirección General de Información, para obtener la información mensual del (SIS) enviada por los Laboratorios Estatales de Salud Pública.
- Realizar el seguimiento de las actividades que deben llevar a cabo los departamentos y laboratorios del InDRE para la emisión del boletín.
- Establecer comunicación con los titulares de los Laboratorios Estatales de Salud Pública para obtener en tiempo y forma, los datos y observaciones para elaborar el boletín.

Revisar conjuntamente con el Departamento de Control de Muestras y Servicios, el boletín preliminar y el definitivo, para corroborar los datos de las fuentes de información e incorporar las observaciones de los LESP.

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS.

- Apoyar y asesorar al personal de los departamentos y laboratorios del InDRE, así como a los titulares de los Laboratorios Estatales de Salud Pública en la revisión de la información para la emisión del boletín.
- Entregar a los departamentos y laboratorios del InDRE la sección correspondiente del SIS para su revisión, en cuanto sea recibida por parte de la Dirección de Sistemas de Información en Servicios de Salud de la DGIS.
- Integrar la información del SIS y la referida por los laboratorios del InDRE que dan lugar a los Informes Trimestrales.
- Coordinar y dar seguimiento a la entrega de los Informes Trimestrales de los laboratorios del InDRE, para cumplir con los tiempos y lineamientos establecidos para la emisión del boletín.
- Mantener comunicación con los Laboratorios Estatales de Salud Pública para el envío del boletín preliminar y asegurarse de que lo han recibido.

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	clave/revisión CRNL-MA-01/9 emisión: 04/07/2017 página 36 de 49

DEPARTAMENTOS DEL INDRE.

- Participar en la elaboración y seguimiento para la obtención de los informes trimestrales de los laboratorios del IndRE.
- Realizan la revisión preliminar de los informes trimestrales de los laboratorios y autorizar su envío.
- Analizar en coordinación con sus laboratorios, las validaciones que los LESP realizan al boletín preliminar.
- Supervisar la elaboración de los informes trimestrales de sus laboratorios.
- Notificar en el mes de enero a la coordinación de la Red de Laboratorios, las liberaciones otorgadas a los Laboratorios Estatales de Salud Pública, para alguno de sus diagnósticos a través del formato CRNL-F-06; asimismo, notificar al área de AFASPE y entregar copia de los oficios de liberación.

LABORATORIOS DEL INDRE.

- Elaborar los informes trimestrales por entidad federativa, en el formato CRNL-F-01, CRNL-F-04 y entregarlos dentro de los tiempos establecidos a la jefatura del departamento para su autorización.
- Cotejar la información de los LESP con las bases de datos o bitácoras de cada Laboratorio y con los oficios de envío de muestras de los LESP para detectar y proponer las modificaciones que correspondan, al informe trimestral en el formato CRNL-F-03.
- Entregar los informes trimestrales validados por la jefatura de departamento a la Coordinación de la Red de Laboratorios Estatales de Salud Pública dentro de los tiempos establecidos.

COORDINACIÓN DE LA RED DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA

- Entregar a los laboratorios del IndRE la sección correspondiente del SIS para su revisión.
- Apoyar al Departamento de control de muestras y servicios en la integración del boletín preliminar y definitivo.
- Participar en el control y seguimiento de la entrega de los Informes Trimestrales por parte de los laboratorios del IndRE, para cumplir en tiempo y forma con la emisión del boletín.

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	clave/revisión CRNL-MA-01/9 emisión: 04/07/2017 página 37 de 49
	Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	

- Revisar la correspondencia entre los cuadros por diagnóstico con la información del SIS y de los LESP.
- Supervisar la captura en la base de datos, de cada indicador incluido en el boletín.
- Participar en las revisiones preliminares del boletín y una vez aprobado por el departamento de Control de Muestras y Servicios enviar el boletín a los LESP.
- Recibir y enviar las observaciones del boletín preliminar que elaboran los LESP, a los laboratorios del InDRE.

LABORATORIOS ESTATALES DE SALUD PÚBLICA.

- Revisar y en su caso, corregir los datos de los formatos primarios del SIS, en coordinación con los responsables de las áreas que integran el LESP.
- Establecer coordinación con el área de los servicios estatales de salud encargada de integrar y emitir el SIS estatal, para verificar los datos del LESP.
- Analizar el boletín preliminar emitido por el InDRE a través del formato CRNL-F-02 y CRNL-F-10, para su validación y reintegrarlo en los tiempos establecidos.
- Detectar y justificar los cambios al boletín preliminar, debiendo documentar las evidencias que soporten dichos cambios.
- Validar la información emitida al SIS por en nivel estatal.
- Cumplir con los criterios establecidos en el Manual del Boletín en el envío de muestras para aseguramiento de la calidad.
- Mantener abiertos los servicios declarados, ya que en el caso de tener por más de tres meses cerrado un diagnóstico, no será evaluado en el BCE, a partir del trimestre que corresponda y se dará de baja del Marco Analítico Básico, en el año a evaluar.
- Informar al InDRE, cuando no se cuenten con los reactivos correspondientes para la realización del diagnóstico y la fecha en la que reanudará el servicio.
- Si un LESP, no cuenta con el reactivo para la realización de la evaluación en la fecha establecida, conforme al programa de evaluación del desempeño, notificado, su calificación será de cero.

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión CRNL-MA-01/9 emisión: 04/07/2017 página 38 de 49
	Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	

GLOSARIO

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA.

Es el establecimiento de servicio para diagnóstico de laboratorio en las entidades federativas que identifica agentes etiológicos o contacto con ellos contribuyendo a la vigilancia epidemiológica, prevención, control y erradicación de los padecimientos que aquejan a la población.

LABORATORIO LOCAL.

Área ubicada en unidades de atención a la salud de primero, segundo o tercer nivel que brinda servicio de diagnóstico epidemiológico y/o control sanitario directamente en una localidad.

RED ESTATAL.

Conjunto de laboratorios locales que hacen el diagnóstico de diferentes padecimientos en apoyo a la vigilancia epidemiológica de un estado en particular.

MUESTRAS RECIBIDAS.

Total de muestras que físicamente llegan al laboratorio y se registran consignando los datos generales (institución, médico solicitante, estudio solicitado y fecha de recepción). Sin tomar en cuenta estado de conservación, ni forma de envío. El número total de muestras recibidas debe ser igual a la suma de las muestras procesadas más las pendientes, más las rechazadas.

MUESTRAS ACEPTADAS.

Son las muestras recibidas que cumplen con los criterios establecidos para su análisis (administrativos, epidemiológicos y analíticos). Las muestras aceptadas son la suma de las positivas, negativas, pendientes y muestras con rechazo temporal vigente.

MUESTRAS RECHAZADAS.

Son las muestras que no cumplen con los requisitos mínimos (administrativos, epidemiológicos o analíticos) que garanticen el diagnóstico correcto.

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	clave/revisión CRNL-MA-01/9 emisión: 04/07/2017 página 39 de 49

MUESTRAS DE DIAGNÓSTICO.

Son las que envían los LESP al InDRE para que se realice el diagnóstico primario porque no cuentan con la metodología, infraestructura o los recursos necesarios para analizarlas en el nivel estatal.

MUESTRAS PARA CONTROL DE LA CALIDAD.

Son las muestras que envían los LESP para determinar la concordancia de resultados entre el laboratorio estatal y el Laboratorio Nacional de Referencia que es el InDRE. El resultado obtenido en el LESP debe ser indicado explícitamente en los documentos enviados. En el InDRE se aplica la misma metodología o metodología equivalente, estudios epidemiológicos (subtipificación, resistencia antiviral, serotipificación, aislamiento viral, genotipificación, resistencia bacteriana, tipificación cepas bacterianas) que envían los LESP

MUESTRAS POSITIVAS.

Son muestras en las que se encuentra un agente patógeno o que siendo reactivas a los componentes utilizados en el procedimiento diagnóstico, nos permiten identificar individuos enfermos de acuerdo a los valores de referencia para la prueba en cuestión (consultar manuales de procedimientos de laboratorio.)

MUESTRAS NEGATIVAS.

Son las muestras en las que no se demuestra la presencia de un agente patógeno, y que no son reactivas a los componentes utilizados en el procedimiento de diagnóstico, lo que permite identificar al individuo como sano según los valores de referencia para la prueba en cuestión.

MUESTRAS CONCORDANTES.

Son las muestras ya procesadas en el laboratorio estatal cuyo resultado coincide con el resultado obtenido por el InDRE al ser sometido a un proceso analítico igual o semejante al utilizado en el LESP.

FECHA DE CORTE PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS.

Una vez que los LESP hagan su corte el InDRE registrará las muestras que lleguen para confirmación de resultados hasta el día cinco del mes siguiente, siempre y cuando se especifique en el oficio de envío el mes al que corresponden. Si llegan después de la fecha límite, se procesan pero no se incluyen en el Boletín. Se incluyen en el siguiente trimestre

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS “Dr. Manuel Martínez Báez”	clave/revisión CRNL-MA-01/9 emisión: 04/07/2017 página 40 de 49
	Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Manual para la Evaluación del Desempeño “Caminando a la Excelencia”	

MUESTRAS ESPERADAS.

Número de muestras positivas y negativas que deben enviar los LESP al InDRE de acuerdo a los porcentajes establecidos en los lineamientos para cada diagnóstico respecto a las muestras positivas y negativas reportadas por los LESP en el SIS.

MUESTRAS PROGRAMADAS.

Número de muestras que el responsable del programa deberá remitir al LESP para cumplir con las metas en apoyo a la Vigilancia Epidemiológica en cada estado.

PEED.

Programa de Evaluación Externa del Desempeño. Herramienta que utiliza el InDRE para la evaluación continua de la competencia técnica y la identificación de necesidades de fortalecimiento de un individuo, de un grupo de laboratorios o de las redes de diagnóstico.

LIBERACIÓN DE DIAGNÓSTICO.

Es el proceso por el cual el InDRE otorga a los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, con base al desempeño y capacidad probada de su personal, así como de sus recursos e infraestructura, la independencia técnica para llevar a cabo un diagnóstico específico, lo cual exime a los laboratorios de la RNLSP del envío de muestras para control de calidad, posterior a la notificación.

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión CRNL-MA-01/9 emisión: 04/07/2017 página 41 de 49
	Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ley General de Salud, México. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Última reforma publicada DOF 27/01/2017.
2. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública - Última reforma publicada DOF 27/01/2017.
3. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. México. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 2004. Última reforma publicada en el DOF del 20 de julio de 2016
4. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de febrero de 2013. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5288225&fecha=19/02/2013.
5. "Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Báez". Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de la Enfermedad de Chagas por laboratorio. DGE-InDRE-RNLSP
6. "Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Báez". Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de las infecciones respiratorias agudas. DGE-InDRE-RNLSP.
7. "Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Báez". Lineamientos para la vigilancia por laboratorio del Rotavirus. DGE-InDRE-RNLSP.
8. "Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Báez". Lineamientos para la vigilancia por laboratorio del dengue y otras arbovirosis, DGE-InDRE-RNLSP
9. "Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Báez". Lineamientos para la vigilancia por laboratorio del Paludismo. DGE-InDRE-RNLSP.
10. "Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Báez". Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de las rickettsiosis. DGE-InDRE-RNLSP.
11. "Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Báez". Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de la Leishmaniasis. DGE-InDRE-RNLSP.

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS “Dr. Manuel Martínez Báez”	clave/revisión CRNL-MA-01/9 emisión: 04/07/2017 página 42 de 49
	Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Manual para la Evaluación del Desempeño “Caminando a la Excelencia”	

12. “Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez”. Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de la Enfermedad Diarreica Aguda Bacteriana por laboratorio. DGE-InDRE-RNLSP.
13. “Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez”. Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de la Enfermedad Febril Exantemática por laboratorio. DGE-InDRE-RNLSP.
14. “Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez”. Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de la infección por virus de la Inmunodeficiencia Humana. DGE-InDRE-RNLSP.
15. “Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez”. Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de la Carga Viral y subpoblaciones Linfocitarias en individuos infectados por el VIH. DGE-InDRE-RNLSP
16. “Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez”. Lineamientos para la vigilancia por Laboratorio de la Sífilis y otras Infecciones de Transmisión Sexual por laboratorio. DGE-InDRE-RNLSP
17. “Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez”. Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de la Rabia. DGE-InDRE-RNLSP.
18. “Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez”. Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de la tosferina y síndrome de coqueluchoides. DGE-InDRE-RNLSP.
19. “Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez”. Lineamientos para la vigilancia Entomológica por laboratorio. DGE-InDRE-RNLSP
20. “Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez”. Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de la Difteria. DGE-InDRE-RNLSP.
21. “Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez”. Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de las Hepatitis Virales. DGE-InDRE-RNLSP.
22. “Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez”. Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de cáncer del cuello del útero: Laboratorio de Citología. CaCU-InDRE
23. “Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez”. Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de Brucellosis por laboratorio

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez"	clave/revisión CRNL-MA-01/9 emisión: 04/07/2017 página 43 de 49
	Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	
		FOLIO

24. "Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Báez". Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de la Tuberculosis por laboratorio.
25. "Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Báez". Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica de lesptospirosis mediante aglutinación microscópica. DGE-InDRE-RNLSP
26. "Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Báez". Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de la Influenza. DGE-InDRE-RNLSP
27. "Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Báez". Lineamientos para los Programas de Evaluación Externa del Desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública. DGE-InDRE-RNLSP.
28. Manual para la toma, envío y recepción de muestras para Diagnóstico. REMU-MA-01.
29. "Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Báez". Lineamientos para el reconocimiento a la competencia técnica de los laboratorios que apoyan a la vigilancia epidemiológica. DGE-InDRE-RNLSP
30. "Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Báez". Lineamientos para la Gestión de Riesgo Biológico. DGE-InDRE-RNLSP
31. "Secretaría de Salud, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Báez". Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública
32. Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, para la vigilancia, prevención, control manejo y tratamiento del cólera. DOF 23/10/2012.
33. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
34. Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005, que establece las características de los residuos peligrosos, el listado de los mismos y los límites que hacen a un residuo peligroso por su toxicidad al ambiente.
35. Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, que establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que presten atención médica.
36. Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	clave/revisión CRNL-MA-01/9 emisión: 04/07/2017 página 44 de 49
	Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	

37. Norma Oficial Mexicana NOM-065-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de los medios de cultivo. Generalidades.
38. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
39. Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En Materia de Información en Salud.

ANEXOS: NO APLICA

CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Ubicación	Descripción
0	No aplica	Documento nuevo
1	A través de todo el documento	-Se rediseñan indicadores quedando: Concordancia-Cumplimiento, Evaluación del Desempeño y Utilización del laboratorio para el diagnóstico. -El diagnóstico de influenza por actualización no fue considerado en la evaluación del BCE.
2	A través de todo el documento	-Para el diagnóstico de Dengue se implementó un algoritmo más robusto, ya que se incluyeron metodologías moleculares por PCR tiempo real y se desarrollaron paneles para evaluar el algoritmo completo.
3	A través de todo el documento	-Pág. 25: Se incrementaron los estándares de evaluación para el BCE
4	A través de todo el documento	-Pág. 1: Se actualizó carátula: se incorporó encabezado y control de cambios -Págs. 3 y 4: Se actualizó directorio de la Secretaría de Salud y del InDRE -Pág. 6: En Antecedentes se incorporaron los años 2011 y 2012. - Se incorporó como objetivo del Manual: "Describir la metodología de evaluación para integrar la información del BCE." -Pág. 9: Se definen por separado el indicador de concordancia y el indicador de cumplimiento. -Pág. 10: Se establece el Indicador de Desempeño Técnico -Pág. 11: Se adicionan los indicadores para "Aprovechamiento de la Capacidad instalada del LESP" y "Avance en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad". -Págs. 16 a la 25: se cambió el recuadro de "Porcentaje que se solicita para Referencia" por "Laboratorios que no deben enviar control de calidad" - Págs. 26 y 27: Se modificaron los índices de Desempeño Vectorial. - Págs. 28: Se Incorpora: Fuentes de Información. -Pág.33: Se agregó la definición "Fecha de corte para el envío de muestras".

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios	clave/revisión
		CRNL-MA-01/9
	Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	emisión: 04/07/2017
		página 45 de 49

5	A través de todo el documento	<p>-Pág. 7: se cambió; programas de control por programas preventivos.</p> <p>-Págs. 8 a la 19: Redacción en general.</p> <p>-Pág. 14: Se agregó en Aislamiento de Micobacterias por el método de Petroff : "e identificación de <i>M. tuberculosis</i>, por bioquímicas".</p> <p>-Pág. 17: Se cambiaron porcentajes de muestras positivas y negativas para control de calidad en Determinación de Anticuerpos anti-leptospira y para la Identificación diferencial de especies de <i>Plasmodium</i> por gota gruesa.</p> <p>-Pág.19: En el cuadro correspondiente al algoritmo serológico para dengue, se eliminó Estado de México y se agregó Dgo. Y en el cuadro correspondiente al algoritmo molecular (RT-qPCR), se eliminaron los estados de Ags y Tlax.</p> <p>-Pág. 20: Redacción y se cambiaron porcentajes de muestras positivas y negativas para control de calidad en Rotavirus.</p> <p>-Págs. 14 y 35: Se actualizaron Nombre de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 y NOM-035-SSA3-2012.</p>
6	A través de todo el documento	<p>-Pág. 17 Se agregó Algoritmo para el Diagnóstico serológico de la brucelosis (RB, SAT, 2ME): En el Porcentaje de muestras para Control de Calidad y Laboratorios que no deben enviar control de calidad.</p> <p>Se agregó Identificación y serotipificación de <i>Neisseria meningitidis</i>.</p> <p>- Pág. 18: Se agregó Identificación y serotipificación de <i>Streptococcus pneumoniae</i>.</p> <p>- Pág. 19: Se agregó Identificación y serotipificación de <i>Haemophilus influenzae</i>.</p> <p>- Pág. 20: Se agregó Aislamiento e identificación de <i>Bordetella pertussis</i>.(Cultivo)</p> <p>- Pág. 21: Se agregó Algoritmo para el diagnóstico molecular de tos ferina (PCR TR)</p> <p>- Pág. 24: Se modificaron los porcentajes de muestras para control de calidad y laboratorios que no deben enviar control de calidad.</p>



SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
“Dr. Manuel Martínez Báez”

Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios

Manual para la Evaluación del Desempeño “Caminando a la Excelencia”

clave/revisión
CRNL-MA-01/9
emisión:
04/07/2017
página 46 de 49

FOLIO

7	A través de todo el documento	<p>- Págs. 3 y 4: Se actualizó directorio de la Secretaría de Salud y del InDRE.</p> <p>- Pág. 10: Se suprime el grupo de indicadores del grupo B.</p> <p>- Pág. 12: Se adicionó el indicador, Evaluación de la competencia Técnica.</p> <p>- Pág. 14-16: Cuadro 1, se agregó en Algoritmo o Prueba:</p> <ul style="list-style-type: none">• En enfermedad de Chagas: Se solicita al menos Dos técnicas, anteriormente eran tres• En entomología: Identificación de parásitos: <i>Trypanosoma cruzi</i> y <i>Rickettsia sp.</i>• En Identificación de <i>Haemophilus</i>, serotipificación• En Sarampión: RT-PCR tiempo real.• En Tosferina, Se elimina Algoritmo para el diagnóstico de tosferina molecular. <p>- Pag. 15: En Identificación diferencial de especies de <i>Plasmodium</i> por Gota gruesa, se agregó BC en porcentaje de muestra para Control de calidad</p> <p>-Pág. 16: En Algoritmo para el Diagnóstico serológico de la brucelosis (RB, SAT, 2ME), se agregó Chis en Laboratorios que no deben enviar control de calidad.</p> <p>Pág. 18: Se agregó</p> <ul style="list-style-type: none">• En Técnica de RT-PCR tiempo real; RT-PCR punto final para diagnóstico de influenza e Inmunofluorescencia indirecta para diagnóstico diferencial de otros virus respiratorios Ags, BC, BCS, Camp, Coah, Col. Chis. Chih. Dgo. Gro. Hgo. Jal. Mich, Mor, Nay, NL, Oax, Pue, Qro, Q. Roo, SLP, Sin, Son, Tab, Tams, Tlax, Ver, Yuc y Zac y Se requiere 1.5mL de muestra.• En Determinación de anticuerpos anti-leptospira: Suero humano. La información solicitada para cada muestra es: folio, nombre, edad, fecha de inicio de síntomas y de toma de muestra, incluir el resultado para cada serovariedad y título, indicar si es primera o segunda muestra.• En Aislamiento de Micobacterias por el método de Petroff, se agregó: Aislamiento positivo a <i>Micobacterium</i>. <p>- Pág. 18-19:</p> <ul style="list-style-type: none">• En Identificación y serotipificación de <i>Neisseria meningitidis</i>, <i>Streptococcus pneumoniae</i>, <i>Haemophilus influenzae</i> y Aislamiento e identificación de <i>Bordetella pertussis</i> (<i>Cultivo</i>): En porcentaje de muestras para control de calidad se incluyó, que todos los laboratorios de la RED, deberán enviar el 100% de los aislamientos positivos, por lo tanto ya no hay laboratorios que no deben enviar control de calidad.• Se suprimió la parte de Biología molecular para control de calidad para <i>Bordetella pertussis</i>.• En la técnica para Electroforesis en Geles de Poliacrilamida (PAGE), se modificó el porcentaje que enviarán BC, Dgo, Gto, Nvo. León, el cual será 50% de muestras positivas reportadas en el SIS. <p>- Pág 20:</p> <ul style="list-style-type: none">• En Inmunofluorescencia directa para Rabia, en laboratorios que no deben enviar control de calidad, se eliminó Querétaro. <p>- Pág. 21:</p> <ul style="list-style-type: none">• En Algoritmo para la detección de Sífilis, se agregó Chis en Laboratorios que no deben enviar control de calidad. <p>- Pág. 24; CUADRO 3.Indice de Desempeño Vectorial</p>
---	-------------------------------	--

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS "Dr. Manuel Martínez Báez" Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios Manual para la Evaluación del Desempeño "Caminando a la Excelencia"	clave/revisión CRNL-MA-01/9
		emisión: 04/07/2017
		página 47 de 49
		FOLIO

8	A través de todo el documento	<ul style="list-style-type: none"> - Encabezado: Se incorporó la leyenda "Dr. Manuel Martínez Báez", se actualizó revisión y fecha de emisión - Redacción en General - Antecedentes: Se integraron los cambios más significativos del 2013 al 2015 - Reconocimiento de la Competencia Técnica: se incorporaron los 5 diagnósticos programados por el InDRE para evaluar la competencia técnica de los Laboratorios de Salud Pública en el 2015. - Cuadro 2: Se actualizó el nombre de diagnóstico de Leptospirosis por "Diagnóstico serológico de Leptospirosis (aglutinación microscópica)". <p>Se integraron a partir del 17 de junio a la red de Leptospirosis por MAT (Sinaloa, Querétaro y Guanajuato) y se modificó la columna de Muestras e información requerida: Se considerarán aceptadas positivas para aseguramiento de la calidad las segundas muestras que presenten seroconversión de cuatro veces el título de la primera muestra, así como las primeras muestras con títulos mayores o iguales a 1:1280.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En Técnica de Electroforesis en Geles de Poliacrilamida (PAGE), Se integraron en porcentaje de muestras para control de Calidad en 5 % de negativas a rotavirus reportadas en el SIS: Dgo, Gto y Nuevo León. <p>Además</p> <p>Se agregó: Todos los LESP envirán el 50% de muestras positivas y 10% de las negativas a RVs para conformación del Banco General de RvS del InDRE</p> <p>Suspensión del servicio de Diagnóstico: Edo de México</p> <ul style="list-style-type: none"> - En las técnicas Algoritmo para Determinación de anticuerpos IgM para Rubéola por ELISA, Algoritmo para RT-PCR en tiempo real para rubéola, Algoritmo para Determinación de anticuerpos IgM para Sarampión por ELISA y en Algoritmo para RT-PCR en tiempo real para sarampión se modificó el cuadro de Muestras e información requerida. - Referencias Bibliográficas: Se actualizó el año de los lineamientos para la vigilancia epidemiológica.
---	-------------------------------	--

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS

“Dr. Manuel Martínez Báez”

Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios

clave/revisión

CRNL-MA-01/9

emisión:

04/07/2017

página 48 de 49

Manual para la Evaluación del Desempeño “Caminando a la Excelencia”

FOLIO

Revisión	Fecha	Ubicación del cambio	Descripción
9	01/06/17	CUADRO 1. Marco analítico básico de la RNLSP. 2017; Sífilis; algoritmo o prueba Programa de apoyo; del numeral 22 al 26	Se cambió de Algoritmo para la detección de sífilis por Método de USR para la detección de anticuerpos reagínicos contra <i>Treponema pallidum</i> Respuesta al VIH/SIDA y otras ITS
		CUADRO 2. Técnicas y porcentaje de muestras incluidas en la evaluación; Aislamiento e identificación de <i>Brueckella spp</i> a partir de muestras clínicas. Algoritmo para el Diagnóstico serológico de la brucelosis (RB, SAT, 2ME)	Se agrega columna de clave del tabulador y en técnica para la evaluación la descripción del tabulador Se actualizo información en los recuadros Porcentaje de muestras para Control de Calidad y Laboratorios que no deben enviar control de calidad
		Pag 25 y 26; clave de tabulador 1A6521001 1A6522001 1A6523001	Se cambió “las muestras deben incluir resultado y método utilizado” por “Muestras con volumen mínimo de 1 mL, no deben presentar contaminación, lipemia, ni hemólisis. Deben venir acompañadas de los resultados obtenidos por el LESP, incluyendo los valores de absorbancia de las corridas, el valor de corte, así como los datos de la metodología utilizada (técnica, nombre y marca del reactivo)”.
		Pág. 26; clave de tabulador 1A6523001 en Porcentaje de muestras para Control de Calidad En Laboratorios que no deben enviar control de calidad	Se eliminó: 0% de las positivas y 0% de las negativas para los LESP con independencia diagnóstica y se agrega Querétaro en 100% de las positivas y 10% de las negativas para los LESP. Se elimina Querétaro y se pasa a Porcentaje de muestras para Control de Calidad
		Página 27	Se elimina clave de tabulador 1B4556001, ya que se reasignará y por el momento se encuentra en trámite Se cambió Algoritmo para la detección de Sífilis por Método de USR para la detección de anticuerpos reagínicos contra <i>Treponema pallidum</i> . Se modificaron Porcentaje de muestras para Control de Calidad y se agregó sonora a esta columna , eliminándolo de Laboratorios que no



SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
“Dr. Manuel Martínez Báez”

Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios

Manual para la Evaluación del Desempeño “Caminando a la Excelencia”

clave/revisión
CRNL-MA-01/9emisión:
04/07/2017

página 49 de 49

FOLIO

		deben enviar control de calidad
	Página 29	Se agregaron ejemplos del porcentaje de envío de muestras para control de calidad de números fraccionarios.
	En todo el documento	Redacción en General
	Referencia bibliográfica	Se actualizó
	Control de Cambios	A partir de esta revisión se agregó las columna fecha como se establece en el GECA-G-01
	Final de documento	Se incluye leyenda “Fin de la información documentada como se establece en el GECA-G-01

---Fin de la información documentada---

COPIA NO CONTROLADA