



PROGRAMA	ACTIVIDAD	CUANDO ENVIAR	QUE ENVIAR	FORMATO A ENVIAR DILIGENCIADO
CHAGAS	CONTROL DE CALIDAD PROGRAMA CHAGAS	MÁXIMO CINCO DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE FINALIZADO EL MES.  ESTA INFORMACION DEBERÁ SER ENVIADA DURANTE TODOS LOS MESES	ENVIAR MUESTRAS DE SUERO DEL 10 % DE LAS UNIDADES DE SANGRE RECOLECTADAS CON RESULTADOS NEGATIVOS.  ENVIAR EL 100% LAS MUESTRAS DE SUERO DE LAS UNIDADES DE SANGRE RECOLECTADAS CON RESULTADOS POSITIVOS.  CANTIDAD MINIMA DE SUERO 1 mL	CONTROL DE CALIDAD PROGRAMA CHAGAS
SÍFILIS	CONTROL DE CALIDAD PROGRAMA SÍFILIS	MÁXIMO CINCO DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE FINALIZADO EL MES.  ESTA INFORMACION DEBERÁ SER ENVIADA DURANTE TODOS LOS MESES	ENVIAR MUESTRAS DE SUERO DEL 10 % DE LAS UNIDADES DE SANGRE RECOLECTADAS CON RESULTADOS NEGATIVOS.  ENVIAR EL 100% LAS MUESTRAS DE SUERO DE LAS UNIDADES DE SANGRE RECOLECTADAS CON RESULTADOS POSITIVOS.  CANTIDAD MINIMA DE SUERO 1 mL	CONTROL DE CALIDAD PROGRAMA SÍFILIS
VIH (Determinación de anticuerpos)	CONTROL DE CALIDAD PROGRAMA VIH	MÁXIMO CINCO DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE FINALIZADO EL MES.  ESTA INFORMACION DEBERÁ SER ENVIADA DURANTE TODOS LOS MESES	ENVIAR MUESTRAS DE SUERO DEL 10 % DE LAS UNIDADES DE SANGRE RECOLECTADAS CON RESULTADOS NEGATIVOS.  ENVIAR EL 100% LAS MUESTRAS DE SUERO DE LAS UNIDADES DE SANGRE RECOLECTADAS CON RESULTADOS POSITIVOS.  CANTIDAD MINIMA DE SUERO 1 mL	CONTROL DE CALIDAD PROGRAMA VIH

<p><b>HEPATITIS B</b> (Antígeno de Superficie)</p>	<p>CONTROL DE CALIDAD PROGRAMA HEPATITIS B</p>	<p>MÁXIMO CINCO DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE FINALIZADO EL MES.  ESTA INFORMACION DEBERÁ SER ENVIADA DURANTE TODOS LOS MESES</p>	<p>ENVIAR MUESTRAS DE SUERO DEL 10 % DE LAS UNIDADES DE SANGRE RECOLECTADAS CON RESULTADOS NEGATIVOS.  ENVIAR EL 100% LAS MUESTRAS DE SUERO DE LAS UNIDADES DE SANGRE RECOLECTADAS CON RESULTADOS POSITIVOS.  CANTIDAD MINIMA DE SUERO 1 mL</p>	<p>CONTROL DE CALIDAD PROGRAMA HEPATITIS B (Ag Superficie)</p>
<p><b>HEPATITIS C</b></p>	<p>CONTROL DE CALIDAD PROGRAMA HEPATITIS C</p>	<p>MÁXIMO CINCO DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE FINALIZADO EL MES.  ESTA INFORMACION DEBERÁ SER ENVIADA DURANTE TODOS LOS MESES</p>	<p>ENVIAR MUESTRAS DE SUERO DEL 10 % DE LAS UNIDADES DE SANGRE RECOLECTADAS CON RESULTADOS NEGATIVOS.  ENVIAR EL 100% LAS MUESTRAS DE SUERO DE LAS UNIDADES DE SANGRE RECOLECTADAS CON RESULTADOS POSITIVOS.  CANTIDAD MINIMA DE SUERO 1 mL</p>	<p>CONTROL DE CALIDAD PROGRAMA HEPATITIS C</p>
<p><b>HTLV I - II</b></p>	<p>CONTROL DE CALIDAD PROGRAMA HTLV I - II</p>	<p>MÁXIMO CINCO DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE FINALIZADO EL MES.  ESTA INFORMACION DEBERÁ SER ENVIADA DURANTE TODOS LOS MESES</p>	<p>ENVIAR MUESTRAS DE SUERO DEL 10 % DE LAS UNIDADES DE SANGRE RECOLECTADAS CON RESULTADOS NEGATIVOS.  ENVIAR EL 100% LAS MUESTRAS DE SUERO DE LAS UNIDADES DE SANGRE RECOLECTADAS CON RESULTADOS POSITIVOS.  CANTIDAD MINIMA DE SUERO 1 mL</p>	<p>CONTROL DE CALIDAD PROGRAMA HTLV I - II</p>

*Liliana P. Zuleta*

**Aprobado por:** LILIANA P. ZULETA DUEÑAS  
Coordinadora Laboratorio Salud Pública



**Elaborado por:** LORENA FONNEGRA  
Profesional de Apoyo Gestión LSPC