

RECOMENDACIONES

FBA

#04

GT
FPY
PA



Recomendaciones para la Comunicación efectiva de Resultados Críticos en el laboratorio de análisis clínicos

PUBLICADA: marzo/2026

Grupo de Trabajo Fase Preanalítica y Postanalítica

Presidenta:

Dra. Graciela Pennacchiotti

Buenos Aires - FBA - CUBRA

Miembros:

Aguiar Georgina. Catamarca - NOA

Auban Claudia. Córdoba - FEBICO - COBICO

Alegre Jorge Ricardo. Río Negro - FEBIPA
- COCAPRE

Benozzi Silvia. Buenos Aires - UNS

Carchio Stella. CABA

Ghisolfi Cecilia. CABA

Ponce Graciela. Chubut - UNPSJB

Unger Gisela. Buenos Aires - UNS

Valle Ana Caterina. Río Negro - FEBIPA
- COCAPRE

Velasco Gustavo. Chaco - NEA

Objetivo

Establecer recomendaciones para la elaboración de un protocolo de comunicación efectiva de resultados críticos (RC), adaptado a cada entorno asistencial y basado en la bibliografía científica actual.

Contexto y justificación

La notificación de resultados críticos es una buena práctica del laboratorio y una exigencia para la seguridad del paciente. Su comunicación inmediata reduce tiempos diagnósticos y terapéuticos, disminuyendo la morbimortalidad.

No existe una lista única universal de resultados críticos: deben definirse localmente, por consenso con el equipo médico en caso de laboratorios que pertenezcan a una organización de salud o bien, por consenso interno, dentro del mismo laboratorio.

La Definición y Comunicación Efectiva de RC es un pilar fundamental para la Seguridad del Paciente según lo establecido en el Objetivo 2 por Joint Commission International: mejorar la comunicación efectiva dentro del equipo de salud.

La norma IRAM ISO 15189 2023, guías como CLSI (*Clinical and Laboratory Standards Institute*), el *Royal College of Pathologists*, la Resolución 594/23 del Ministerio de Salud de la Nación (MSAL) Buenas Prácticas en el Laboratorio Clínico, el Manual de Seguridad del Paciente del MSAL: 2022, y la experiencia publicada, también refuerzan este concepto.

Definiciones

- **Resultado crítico / Valor crítico / de pánico:** resultado de una prueba de laboratorio que indica una alteración fisiopatológica severa y potencialmente letal si no se actúa de inmediato. Su rápida notificación es esencial para la toma de decisiones clínicas urgentes.

PRESIDENTA: Graciela Pennacchiotti.

MIEMBROS: Aguiar Georgina, Auban Claudia, Alegre Jorge Ricardo, Benozzi Silvia, Carchio Stella, Ghisolfi Cecilia, Ponce Graciela, Unger Gisela, Valle Ana Caterina, Velasco Gustavo.

- **Valor de reporte inmediato / de alerta / significativo:** resultado anómalo, pero no necesariamente letal; su pronta comunicación mejora el pronóstico y/o el manejo epidemiológico del caso.

Pasos para el desarrollo, consenso e implementación de la comunicación efectiva de RC

- 1- Definir un listado de pruebas de laboratorio y sus resultados críticos por consenso interno del grupo de profesionales bioquímicos.
- 2- Para laboratorios que pertenezcan a una organización de salud, armonizar el listado de pruebas y sus RC con las áreas médicas según especialidad (guardia, terapias intensivas, internación, clínica). En lo posible, establecer un criterio unificado para evitar que existan distintos listados según tipo de paciente, lo que podría dificultar el proceso de comunicación efectiva.
 - **Adaptación institucional:** los umbrales (límites) de los RC deben ser apropiados para la población atendida (ej. Pediátrica vs. Adultos) y las características de la institución, asegurando su revisión periódica.
 - **Resultados de Reporte Inmediato (opcional):** considerar un listado de “Resultados de Reporte Inmediato” para aquellos resultados que, aunque no sean estrictamente críticos, requieren una comunicación rápida para la gestión clínica y epidemiológica, pero sin la inmediatez extrema del RC. Por ejemplo, resultado reactivo para HBsAg; Ac. anti *Treponema pallidum*.
- 3- Definir también por consenso las personas responsables de la emisión y recepción de los reportes de RC, estableciendo con claridad quién reporta y a quién se reportan dichos resultados. La notificación deberá dirigirse exclusivamente a personal con capacidad de actuar de manera inmediata sobre la atención del paciente, tales como el responsable del cuidado del paciente, el médico tratante o el personal de enfermería autorizado.

En caso de no lograrse contacto con el médico tratante o el enfermero a cargo, se deberá activar el proceso de escalado previamente establecido, contactando a la persona que corresponda según el orden definido.

El orden de escalado deberá estar claramente documentado y ser conocido por todas las personas involucradas. Por ejemplo, el escalado podrá realizarse hacia: un médico del mismo staff, el coordinador de guardia o el director de la institución, según corresponda.

Para el caso de un laboratorio que no se encuentra integrado a un centro de salud se sugiere comunicar el RC al médico tratante y al propio paciente/acompañante, indicando que debe concurrir de inmediato a una guardia médica para ser atendido.

- 4- Definir el plazo máximo aceptable entre la disponibilidad del dato y el reporte de los resultados críticos. Tener en cuenta que, en el caso de laboratorios integrados a centros de salud, los tiempos para el informe de un RC en pacientes internados pueden diferir de los tiempos establecidos para el informe de un RC en un paciente ambulatorio.
- 5- El laboratorio debe elaborar un protocolo escrito que incluya una lista de pruebas de laboratorio y sus respectivos rangos de resultados críticos, asegurando que la información crítica fluya oportunamente y quede registrada su comunicación efectiva.

Protocolo de Comunicación Efectiva de RC

La comunicación del RC debe ser verbal, directa, inmediata y obligatoriamente registrada, siguiendo el Objetivo 2 de *Joint Commission*.

Proceso de notificación

- 1- Aseguramiento del Resultado: una vez detectado un RC, el profesional del laboratorio debe verificar el resultado (ej. reanálisis, verificación de muestra) antes de la comunicación, salvo en situaciones de extrema urgencia.

PRESIDENTA: Graciela Pennacchiotti.

MIEMBROS: Aguiar Georgina, Auban Claudia, Alegre Jorge Ricardo, Benozzi Silvia, Carchio Stella, Ghisolfi Cecilia, Ponce Graciela, Unger Gisela, Valle Ana Caterina, Velasco Gustavo.

- 2- Contacto Inmediato: el profesional del laboratorio debe contactar directamente al profesional de la salud responsable del paciente (médico tratante, enfermería de unidad crítica, etc.) dentro del tiempo acordado.
- 3- En laboratorios de atención ambulatoria sin atención médica, comunicarse con el paciente o acompañante dentro de los tiempos consensuados en base a recomendaciones internacionales:
 - Joint Commission: inmediatamente
 - CLSI GP47: óptimo < 15 min; aceptable < 60 min.Por ejemplo: menos de 20 min en pacientes internados y hasta una hora en pacientes ambulatorios (Goedelman et al, 2020).
- 4- Comunicación verbal (teléfono preferentemente): utilizar la técnica “Read-Back protocols” o “Lectura de Retorno” (Joint Commission, Objetivo 2). **Ver anexo 1**

Salvo que la Institución cuente con una aplicación específica para esta comunicación, el medio de elección es el telefónico. No se recomiendan otros medios de comunicación (WhatsApp, mails, SMS, etc). El correo no se consulta regularmente; los grupos de WhatsApp contaminan las comunicaciones y en ocasiones no se responde a tiempo.

- Emisor (Laboratorio): se presenta con Nombre Apellido y cargo y pregunta por el médico /enfermero a cargo del paciente.
- Informa claramente la Identificación del Paciente. Se recomienda utilizar los 2 identificadores inequívocos establecidos dentro de la organización. (Nombre completo + DNI/ N° de Historia Clínica/fecha de nacimiento), el Nombre del Análisis y el Resultado con Unidades.
- Receptor (médico/enfermero): repite la información recibida (ID del paciente, prueba, resultado y unidades) al emisor.
- Emisor (Laboratorio): confirma que la repetición es correcta.
- Emisor (Laboratorio) pregunta Nombre Apellido del Receptor, cargo y matrícula profesional.

Ejemplo de protocolo verbal de comunicación
efectiva de resultados críticos

• Técnica de comunicación Read-Back

PRESIDENTA: Graciela Pennacchiotti.

MIEMBROS: Aguiar Georgina, Auban Claudia, Alegre Jorge Ricardo, Benozzi Silvia, Carchio Stella, Ghisolfi Cecilia, Ponce Graciela, Unger Gisela, Valle Ana Caterina, Velasco Gustavo.

5- Registro obligatorio de la comunicación

- El laboratorio debe documentar minuciosamente la comunicación en un formulario/LIS o sistema estandarizado, que incluya: fecha, hora, paciente, prueba, valor, unidad, emisor y receptor de la comunicación.
- Para aquellos laboratorios que no cuenten con un sistema de reporte digitalizado, se puede registrar en planillas. **(Ver ejemplo a continuación).**

| SECCIÓN | CAMPO A DOCUMENTAR | DETALLE REQUERIDO | REGISTRO |
|--------------------------------------|---|---|----------|
| I. Identificación del Paciente | Nombre Completo Nº de Historia Clínica / DNI / Fecha de nacimiento | (Requerido) (Requerido: usar 2 identificadores inequívocos) | |
| II. Datos del Resultado Crítico | Nombre de la Prueba Resultado (Valor) Unidades | (Requerido) (Requerido) (Requerido) | |
| III. Tiempos y Trazabilidad | Fecha y Hora del Resultado Verificado Fecha y Hora de la Comunicación Efectiva Plazo Cumplido | Momento en que el laboratorio conoce el resultado verificado Momento en que se establece el contacto Sí / No (Comparar con el tiempo objetivo: 20 min internado / 60 min ambulatorio) | |
| IV. Datos del Emisor (Laboratorio) | Nombre y Apellido Cargo / Matrícula | (Se presenta con Nombre Apellido y cargo) (Requerido) | |
| V. Datos del Receptor (Área Clínica) | Nombre y Apellido del Receptor Cargo / Matrícula Profesional | (Pregunta Nombre Apellido) (Cargo y Matrícula: quién tiene capacidad de actuar) | |
| VI. Confirmación | Registro de la Lectura de Retorno (Read-Back) Medio de Comunicación | Se confirma que el Receptor repitió correctamente la información Teléfono (preferente), otro: | |
| VII. Incidentes | Intentos de Contacto / Escalado Observaciones / Comentarios | Detalles de intentos fallidos antes del contacto efectivo Información adicional relevante, incluyendo si hubo correcciones o fallos | |

- **Planilla para imprimir al final del documento** (PROCESO DE COMUNICACIÓN EFECTIVA DE RESULTADOS CRÍTICOS)

- Datos del Paciente: nombre completo, N° de Historia Clínica / DNI / Fecha de nacimiento.
- Datos del RC: nombre de la prueba, resultado, unidades.
- Datos de la Comunicación:
 - Fecha y Hora en que el laboratorio conoce el resultado verificado.
 - Fecha y Hora de la comunicación efectiva.
 - Nombre Apellido y Cargo del profesional del laboratorio (Emisor).
 - Nombre Apellido y Cargo del profesional que recibe el RC (Receptor).
 - Registro de la Lectura de Retorno (Read-Back).

Gestión y monitoreo del proceso

El proceso de comunicación efectiva de RC debe ser considerado como un indicador de calidad y revisado continuamente para la mejora. (Referencia: Resolución 594/23 - Buenas Prácticas y Manual de Seguridad del Paciente del MSAL).

- Capacitación Continua: todo el personal del laboratorio y el personal clínico receptor debe ser entrenado y evaluado periódicamente en el protocolo de RC y la técnica Read-Back.
- Auditoría y Monitoreo: el laboratorio debe establecer indicadores para medir la efectividad y adherencia al proceso (ej. porcentaje de RC comunicados en el tiempo óptimo; porcentaje de RC comunicados efectivamente, con registro de la comunicación).
- Análisis de Fallas: cualquier fallo en el proceso de comunicación de un RC debe ser tratado como un evento adverso o cuasifalla, registrado y analizado utilizando herramientas de gestión de riesgos (ej. Diagrama de Ishikawa, AMFE, entre otros) para identificar la causa raíz e implementar acciones correctivas y preventivas.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

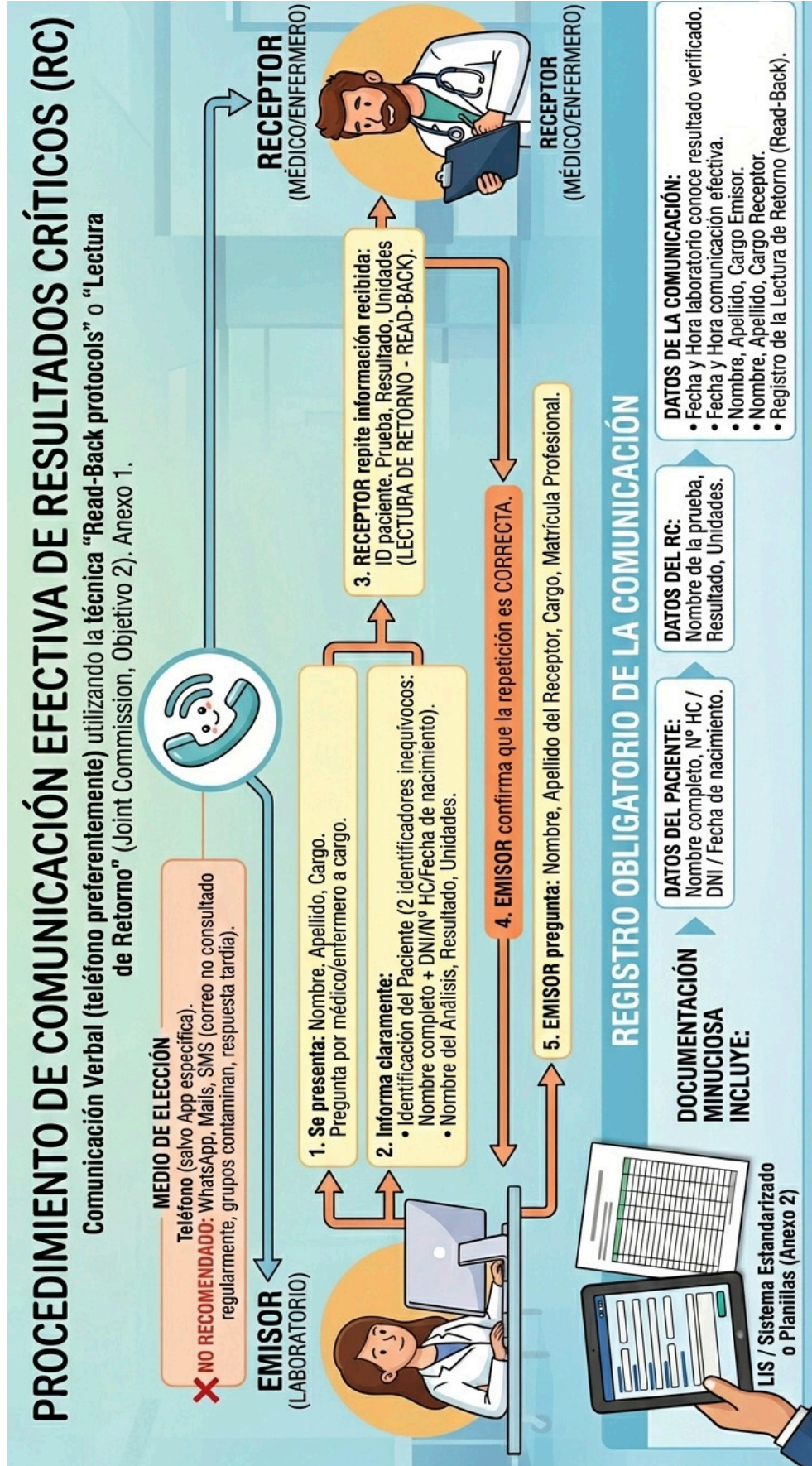
PRESIDENTA: Graciela Pennacchiotti.

MIEMBROS: Aguiar Georgina, Auban Claudia, Alegre Jorge Ricardo, Benozzi Silvia, Carchio Stella, Ghisolfi Cecilia, Ponce Graciela, Unger Gisela, Valle Ana Caterina, Velasco Gustavo.

Referencias Bibliográficas:

- Joint Commission. National Patient Safety Goals Effective January 2026 for the Laboratory Program [Internet]. Oakbrook Terrace (IL): The Joint Commission; 2026 [citado 12 ene 2026]. Disponible en: <https://www.jointcommission.org/standards/national-patient-safety-goals/>
- Ministerio de Salud de la Nación (Argentina). Documento marco: “Recomendaciones Paso a Paso para el Desarrollo de Buenas Prácticas en el Laboratorio de Análisis Clínicos”. Resolución 594/23, IF-2023-0555394-APND-NCSSYRS#MS [Internet]. Buenos Aires: MSAL; 2023 [citado 12 ene 2026]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/283656/20230330>
- Ministerio de Salud de la Nación (Argentina). Manual de Seguridad del Paciente [Internet]. Buenos Aires: MSAL; 2022 [citado 12 ene 2026]. Disponible en: <https://test.msal.gob.ar/>
- Instituto Argentino de Normalización y Certificación. Norma IRAM-ISO 15189:2023. Laboratorios clínicos – Requisitos para la calidad y la competencia. Punto 7.4.1.3, Informe de los resultados críticos. Buenos Aires: IRAM; 2023.
- Clinical and Laboratory Standards Institute. Management of Critical- and Significant-Risk Results. 1st ed. CLSI guideline GP47. Wayne (PA): CLSI; 2015.
- Goedelmann CJ, Barbieri AI, Cappella AC, Toscano A, Villafañe ST, Carchio SM. Desarrollo e implementación de un proyecto de comunicación efectiva de valores críticos en un laboratorio público pediátrico. Acta Bioquím Clín Latinoam. 2020; 54(1): 45-54.
- Lippi G, Mattiuzzi C. Critical laboratory values communication: summary recommendations from available guidelines. Ann Transl Med. 2016; 4(20): 400. doi: 10.21037/atm.2016.10.04.
- Guire V, Galoro A, Ibarz M, Ivanov A, Lippi G, et al. Recommendations from the IFCC Working Group on Laboratory Errors and Patient Safety for the Global Adoption of an Essential Quality Indicators Panel in Laboratory Medicine. Clin Chem Lab Med. 2025. doi: 10.1515/cclm-2025-1462.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Improving Diagnosis in Health Care. Washington (DC): The National Academies Press; 2015. 287 p. doi: 10.17226/21794.

• Anexo 1



PROCESO DE COMUNICACIÓN EFECTIVA DE RC (Resultados Críticos)

*campos obligatorios

| 1- DATOS DEL PACIENTE | REGISTRO | DETALLES |
|---|----------|----------|
| Nombre completo* | | |
| Nº de Historia Clínica | | |
| DNI- Fecha de nacimiento* | | |
| 2- DATOS DEL RESULTADO CRÍTICO | | |
| Nombre de la Prueba | | |
| Resultado (Valor)* | | |
| Unidades | | |
| 3 - TIEMPOS Y TRAZABILIDAD | | |
| Fecha y Hora del Resultado Verificado | | |
| Fecha y Hora de la Comunicación Efectiva | | |
| Plazo Cumplido | | |
| 4-. DATOS DE LA COMUNICACION | | |
| EMISOR (Laboratorio) | | |
| - Nombre y Apellido* | | |
| - Cargo | | |
| - Matrícula | | |
| RECEPTOR (Área Clínica) | | |
| - Nombre y Apellido* | | |
| - Cargo | | |
| - Matrícula | | |
| 5- CONFIRMACIÓN | | |
| Registro de la Lectura de Retorno (Read-Back) | | |
| Medio de Comunicación | | |
| 6- INCIDENTES | | |
| Intentos de Contacto / Escalado | | |
| Observaciones y Comentarios | | |