

San Miguel de Tucumán.

RESOLUCIÓN N.º 222/SPS.
EXPEDIENTE N.º 1685/410-DAA-2026.

VISTO la solicitud de aprobación del protocolo de prácticas de guardia y su proceso: control de la solicitud, autorización y monitoreo de prácticas de urgencia y

CONSIDERANDO que:

El pedido se fundamenta en la necesidad de establecer criterios uniformes y procedimientos claros para la solicitud, priorización, procesamiento y comunicación de resultados de las prácticas de laboratorio consideradas de carácter urgente en el ámbito de la guardia, con el fin de garantizar una respuesta oportuna y segura ante situaciones clínicas que lo requieran, contribuir al diagnóstico, tratamiento y monitoreo de pacientes en contexto de urgencia y emergencia médica y optimizar el uso de los recursos humanos, técnicos y analíticos, evitando la categorización como urgentes de prácticas que no lo ameriten según criterio clínico y normativo.

Se adjunta el modelo de protocolo el que consta de introducción, objetivo, alcance, responsables, marco normativo sobre el cual se apoya, prácticas que revisten el carácter de urgentes, requisitos para la solicitud de dichas prácticas, validación y comunicación de resultados, monitoreo, filtros y criterios de repetición de prácticas, uso racional de las mismas y optimización de recursos, evaluación y mejoras continuas, control, evaluación y revisión.

En cuanto al encuadre legal de lo solicitado, cabe destacar que entre los fines del SIPROSA, el art. 4 inc. 4 de la Ley N.º 5.652 establece: Lograr el acceso de la población a una asistencia médica integral, que contemple sus aspectos físico, mental, higiénico - ambiental y estético, a través de una medicina humanizada, oportuna, eficaz y participativa, atendiendo siempre a la condición humana de sus destinatarios, y desterrando todo privilegio basado en su situación económica o social.

Entre las atribuciones y deberes del Presidente del SIPROSA, figura el de elaborar programas de salud e impartir las directivas e instrucciones relacionadas a idéntica materia, dentro de los lineamientos de la política provincial, establecidos para el sector. Así también como organizar y aplicar las medidas que los principios de salud pública hicieren aconsejable, proveyendo al tratamiento de las enfermedades orgánicas y degenerativas de trascendencia económica y social, como también asegurar la difusión y conocimiento de dichas medidas a la población.

Por lo expuesto no existen objeciones legales que formular al presente trámite.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD PUBLICA
EN SU CARÁCTER DE PRESIDENTE
DEL SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD

RESUELVE:

1º. Aprobar el protocolo de prácticas de guardia y su proceso: control de la solicitud, autorización y monitoreo de prácticas de urgencia, adjunto en autos y que como anexo forma parte integrante del presente acto resolutivo.

2º. Registrar, notificar, comunicar y archivar.

-2-

RESOLUCIÓN N.º 222/SPS.
EXPEDIENTE N.º 1685/410-DAA-2026.

ANEXO

PROCESO: CONTROL DE LA SOLICITUD, AUTORIZACIÓN Y MONITOREO DE PRÁCTICAS DE URGENCIA

Introducción

En el actual contexto sanitario, caracterizado por una creciente demanda asistencial y una alta complejidad diagnóstica, resulta imprescindible fortalecer estrategias que permitan garantizar la sostenibilidad, eficiencia y calidad del funcionamiento del laboratorio clínico, especialmente en el ámbito de la guardia.

El laboratorio constituye un recurso crítico para la toma de decisiones médicas en situaciones de urgencia y emergencia. Sin embargo, la categorización inadecuada de prácticas como “urgentes”, la repetición innecesaria de determinaciones y la falta de criterios clínicos uniformes generan un uso ineficiente de recursos humanos, técnicos y reactivos, impactando negativamente en los tiempos de respuesta y en la disponibilidad operativa para los pacientes que realmente lo requieren.

La presente directiva se orienta a promover el uso racional de las prácticas de laboratorio en guardia, estableciendo criterios claros, filtros de control y mecanismos de monitoreo que permitan:

- Asegurar la disponibilidad analítica para verdaderas situaciones críticas.
- Mejorar la eficiencia operativa y el rendimiento de los insumos.
- Disminuir variabilidad innecesaria en la práctica asistencial.
- Fortalecer la calidad analítica y la seguridad del paciente.
- Garantizar la sostenibilidad del sistema en el mediano y largo plazo.

La implementación de criterios claros de priorización, mecanismos de monitoreo y herramientas de control constituye una decisión estratégica que permite alinear la práctica asistencial con principios de calidad, equidad y responsabilidad en el uso de recursos públicos.

De este modo, el presente protocolo se enmarca en una política de gestión orientada a resultados, que promueve un uso racional, oportuno y clínicamente pertinente de las prácticas de laboratorio en guardia, consolidando un modelo sanitario más eficiente, organizado y sostenible.

Objetivo

Establecer criterios uniformes y procedimientos claros para la solicitud, priorización, procesamiento y comunicación de resultados de las prácticas de laboratorio consideradas de carácter urgente en el ámbito de la guardia, con el fin de:

- Garantizar una respuesta oportuna y segura ante situaciones clínicas que lo requieran.
- Contribuir al diagnóstico, tratamiento y monitoreo de pacientes en contexto de urgencia y emergencia médica.
- Optimizar el uso de los recursos humanos, técnicos y analíticos, evitando la categorización como urgentes de prácticas que no lo ameriten según criterio clínico y normativo.

Alcance

La presente directiva es de cumplimiento obligatorio para:

- El Servicio de Guardia Medica.
- El Laboratorio de Guardia del establecimiento.
- Todo el personal médico, bioquímico, técnico y todo recurso humano involucrado en la solicitud, recepción, procesamiento, validación y comunicación de resultados.

Es aplicable tanto durante el funcionamiento activo del laboratorio (incluida guardia activa) como durante el funcionamiento pasivo, conforme a la organización del establecimiento.

Responsables

- Comisión de protocolos bioquímicos: tendrá a su cargo la elaboración, actualización y supervisión.
- Personal dependiente del SIPROSA: será responsable directo de la ejecución y cumplimiento del protocolo.

Marco normativo

La presente directiva se dicta en el marco de las *Normas de Organización y Funcionamiento del Área de Laboratorio de los Establecimientos Asistenciales*, aprobadas por la Resolución N.º 171/1997 del entonces Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, incorporadas al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Dicha normativa establece los lineamientos generales para la organización funcional de los servicios de laboratorio en establecimientos asistenciales, determinando:

- La clasificación de las actividades en programadas y no programadas.
 - La categorización de las prácticas según su nivel de prioridad: Emergencia, Urgente y En el Día.
 - La obligación de asegurar disponibilidad analítica adecuada para situaciones de urgencia médica, resguardando simultáneamente la correcta organización y funcionamiento del servicio.
- Este protocolo se enmarca además en:
- Las políticas institucionales de uso racional de tecnologías sanitarias, eficiencia y mejora continua. (S.I.P.R.O.S.A)
 - La coordinación y aval del "Comité Provincial de Prevención, Control de Infecciones y Control de la Resistencia Antimicrobiana" creado y fundado por el Departamento de Control de Infecciones y Gestión de Antimicrobianos (RESOLUCIÓN N.º 529 /SPS-23) a cargo de la Dra. Especialista en Microbiología Norma Cudmani.
 - Ley N.º 26.529 y su modificatoria Ley N.º 26.742.
 - Ley N.º 23.661 (Sistema Nacional del Seguro de Salud)
 - Ley N.º 26.682 (Marco Regulatorio de Prepagas)
 - Ley N.º 26.862 (Ley de Fertilidad)
 - Resolución N.º 3313/2023 (Ministerio de Salud de la Nación): Actualiza los marcos de referencia para la auditoría médica y el uso

racional de recursos.

- Resolución N . ° 3877/2023: Aprueba la Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Diabetes Tipo 2.

Definiciones y abreviaturas

- Práctica de urgencia (PU): aquellas determinaciones bioquímicas cuya realización prioritaria e inmediata resulta clínicamente indispensable para la toma de decisiones terapéuticas en un contexto de riesgo vital actual o potencial compromiso grave del paciente.
- Actividades programadas (AP): determinaciones previsibles, planificables y compatibles con el funcionamiento regular del laboratorio, destinadas al diagnóstico, control y seguimiento de patologías no descompensadas.
- Actividades no programadas (ANP): Corresponden a determinaciones solicitadas fuera de la planificación habitual y se clasifican en:
 - *Emergencia*: realización e informe inmediato, ante riesgo vital.
 - *Urgente*: determinaciones que deben resolverse en un plazo aproximado de 2 a 4 horas.
 - *En el día*: determinaciones necesarias antes del alta o traslado del paciente, sin requerir respuesta inmediata.

● La categorización debe basarse en el estado clínico del paciente y no únicamente en el tipo de práctica solicitada.

- **Intervalo mínimo de repetición (IMR)**: Período de tiempo establecido en días, entre la realización de una determinación y su eventual repetición, durante el cual no se recomienda una nueva solicitud, salvo que exista una justificación clínica documentada.
- **SGH**: Sistema de gestión de Hospitales.
- **Ambulatorio**: Hace referencia a pedidos de consultorio externos, guardia, caps y demás servicios asistenciales de salud fuera del efector.
- **Internación**: Hace referencia a pedidos de las salas, terapias (Neo-Pediatría-adultos), maternidad.
- **SGH**: Sistema de gestión de Hospitales.
- **SGC**: Sistema de gestión de Caps.

Se considera que es una PU aquellas determinaciones que cumple los siguientes criterios:

- Permiten definir conductas en situaciones de inestabilidad hemodinámica o riesgo vital.
- Condicionan el inicio, la modificación o la suspensión inmediata de un tratamiento.
- Resultan necesarias para confirmar o descartar diagnósticos en el marco de una urgencia médica real.
- Inciden de manera directa en decisiones críticas como internación, derivación, procedimientos invasivos o alta médica.

Esta categorización constituye una decisión clínica fundada y aplicada con estos criterios, preserva la capacidad operativa del laboratorio, la optimización de los recursos, garantizando así el acceso prioritario a pacientes que efectivamente lo

requieran.

Listado de prácticas que pueden revestir carácter urgente

Podrán ser solicitadas como urgentes en guardia, cuando la situación clínica lo justifique, las siguientes determinaciones:

- ✓ Hemograma
- ✓ Recuento de plaquetas
- ✓ Eritrosedimentación
- ✓ Proteína C reactiva
- ✓ Glucemia
- ✓ Uremia
- ✓ Creatininemia
- ✓ Acido Urico
- ✓ Ionograma
- ✓ Hepatograma
- ✓ Gama GT
- ✓ Colinesterasa
- ✓ Amilasemia
- ✓ Calcemia
- ✓ CPK
- ✓ CK-MB
- ✓ Troponina-T
- ✓ LDH
- ✓ Estado ácido-base
- ✓ Líquidos de Punción (Fco. - Qco. y citológico)
- ✓ Grupo sanguíneo
- ✓ Factor RH
- ✓ Coombs directo
- ✓ Dosaje de Gonadotropina Coriónica
- ✓ Estado ácido-base
- ✓ Coagulograma
- ✓ Fibrinógeno
- ✓ Dimero D
- ✓ V.D.R.L
- ✓ Test rápido de HIV
- ✓ Acidos Biliares
- ✓ DDO (Detección de drogas en orina)
- ✓ Procalcitonina (Esta determinación no reviste carácter urgente de manera automática. Su indicación como tal deberá estar clínicamente fundamentada en sospecha de sepsis grave o compromiso hemodinámico, cuando el resultado condicione decisiones terapéuticas inmediatas)
- ✓ Pro-BNP (Esta determinación no reviste carácter urgente de forma automática. Su categorización como tal deberá estar clínicamente fundamentada en un cuadro de descompensación cardíaca aguda o situación clínica en la que el resultado impacte de manera directa e inmediata en la conducta terapéutica)

Se considera que es una PU aquellas determinaciones que cumple los siguientes criterios:

- Permiten definir conductas en situaciones de inestabilidad hemodinámica o riesgo vital.
- Condicionan el inicio, la modificación o la suspensión inmediata de un tratamiento.
- Resultan necesarias para confirmar o descartar diagnósticos en el marco de una urgencia médica real.
- Inciden de manera directa en decisiones críticas como internación, derivación, procedimientos invasivos o alta médica.

Esta categorización constituye una decisión clínica fundada y aplicada con estos criterios, preserva la capacidad operativa del laboratorio, la optimización de los recursos, garantizando así el acceso prioritario a pacientes que efectivamente lo requieran.

Requisitos para la solicitud de prácticas urgentes

La solicitud deberá cumplir obligatoriamente con:

- Fundamento clínico documentado en la historia clínica o registro de guardia.
- Solicitud efectuada por el médico de guardia responsable.
- Identificación expresa del carácter “URGENTE”
- Datos completos del paciente: nombre, DNI, edad, servicio y sector.

Validación y comunicación de resultados

Una vez tomada o recepcionada la muestra y haber realizado por el proceso pre analítico, analítico y post analítico en el laboratorio de guardia:

- Los resultados serán validados por el profesional bioquímico responsable en el SGH.
- Los valores críticos o de riesgo vital deberán comunicarse de forma inmediata al médico solicitante, dejando constancia de la notificación, aun estando ya validados en el SGH.

Monitoreo, filtros y criterios de repetición de prácticas

La lista de prácticas que pueden revestir carácter urgente será objeto de monitoreo permanente mediante:

- Filtros informáticos y/o alertas de antecedentes recientes, cuando el sistema de información lo permita. (SGH Y SGC)
- Controles manuales o validaciones bioquímicas en aquellos establecimientos que no cuenten con sistemas informatizados integrados.

Dichos mecanismos permitirán identificar:

- Solicitudes reiteradas en intervalos de tiempo no clínicamente justificados.
- Prácticas previamente realizadas con resultados recientes disponibles.
- Repeticiones que no aporten valor clínico adicional para la toma de decisiones.

En función de estos antecedentes, se establecerán **intervalos mínimos de repetición (IMR – intervalo de días)** definido en 2 días, de acuerdo con el tipo de determinación, el contexto clínico y la evolución del paciente, quedando la indicación final sujeta al criterio médico debidamente fundamentado.

La correcta aplicación de los lineamientos establecidos en el presente protocolo, así como el uso adecuado de los filtros de control y antecedentes analíticos, tendrá un impacto directo y positivo en:

- La optimización de los recursos humanos, técnicos y reactivos del laboratorio.
- La disponibilidad operativa para la atención de verdaderas situaciones de emergencia y urgencia.
- La mejora de los tiempos de respuesta de las determinaciones prioritarias.
- La calidad analítica y del informe final, al permitir una validación más segura y contextualizada.
- El fortalecimiento de la seguridad del paciente, evitando extracciones innecesarias, demoras injustificadas y variabilidad no pertinente de resultados.

El uso racional de las prácticas urgentes constituye una responsabilidad compartida entre los equipos asistenciales y el Área de Laboratorio, en el marco de una gestión orientada a la calidad, la eficiencia y la mejora continua.

Evaluación y mejora continua

La información obtenida a partir del monitoreo de solicitudes y repeticiones podrá ser utilizada para:

- Análisis de indicadores de uso de prácticas urgentes.
- Identificación de oportunidades de mejora.
- Retroalimentación a los servicios asistenciales.
- Actualización periódica de los presentes lineamientos.

Control, evaluación y revisión

El presente protocolo será objeto de monitoreo y revisión de 3 a 6 meses, en el marco del sistema de gestión de la calidad, pudiendo adecuarse:

- El listado de prácticas.
- Los tiempos de respuesta.
- Los circuitos operativos.
- Según avances tecnológicos
- Perfil epidemiológico
- Necesidades asistenciales del establecimiento.

Bibliografía

1. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica de la Nación.
2. American Diabetes Association. *Standards of Medical Care in Diabetes—2024*. Diabetes Care. 2024.
3. American Thyroid Association. *Guidelines for the Treatment of Hypothyroidism*. Thyroid. 2014 (actualizaciones vigentes).
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Thyroid disease: assessment and management*. London: NICE; 2019.
5. World Health Organization. *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Testing, Treatment, Service Delivery and Monitoring*. Geneva: WHO; 2023.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Laboratory Quality Management System Handbook*. Atlanta: CDC; 2011.
7. Endocrine Society. *Clinical Practice Guidelines*. J Clin Endocrinol Metab. Varias ediciones.
8. European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR). *Recommendations for management of autoimmune diseases*. Ann Rheum Dis.
9. American College of Rheumatology (ACR). *Guidelines for Lupus and Rheumatoid Arthritis*. Arthritis Care Res.
10. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). *Clinical Practice Guidelines in Oncology*. Version vigente.
11. European Association for the Study of the Liver (EASL). *Clinical Practice Guidelines*. J Hepatol.
12. American Urological Association (AUA). *Early Detection of Prostate Cancer Guideline*.
13. U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). *Prostate Cancer Screening Recommendation Statement*. JAMA.
14. European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM). *Guidance on minimum retesting intervals in laboratory medicine*. Clin Chem Lab Med.
15. Royal College of Pathologists. *National Minimum Retesting Intervals in Pathology*. London; 2015.
16. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Guías para diagnóstico y manejo de enfermedad de Chagas*.
17. European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN). *Guidelines for Coeliac Disease*.
18. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). *Practice Bulletin: Early Pregnancy*.
19. Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). *EP28-A3c: Defining, Establishing, and Verifying Reference Intervals*.
20. American Academy of Allergy, Asthma & Immunology (AAAAI). *Practice Parameters for Allergy Testing*.