

RESISTENCIA, 25 JUN 20...

VISTO:

La Actuación Simple N° 26175/26; y

CONSIDERANDO:

Que el COLEGIO DE BIOQUIMICOS DE LA PROVINCIA DEL CHACO, solicita la modificación del nomenclador actual;

Que recibido y analizado el pedido por parte de la Gerencia de Obra Social y Alta Complejidad, se solicita colaboración a la Bioquímica Tania Stoyanoff asesora de Presidencia del Organismo para el análisis del mismo;

Que la Gerencia de Obra Social y Alta Complejidad asumió la intervención que le compete; y visto la presentación considera que se debe atender lo peticionado, siendo procedente el dictado de la presente;

Que este Directorio considera procedente hacer lugar al pedido formulado, en base a lo previsto por los Art. 5º Inc. b) 15º Inc. f) y concordantes de la Ley n° 800-H;

POR ELLO:

EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL,  
SEGUROS Y PRÉSTAMOS  
RESUELVE

ARTÍCULO 1º: **APROBAR** las MODIFICACIONES DEL NOMENCLADOR BIOQUIMICO Y DE PAUTAS DE COBERTURA DE PRESTACIONES que obra como ANEXO I, el que sera parte integrante de la presente.-

ARTICULO 2º: **FACULTAR** a la Gerencia de Obra Social y Alta Complejidad a realizar todas las medidas tendientes, mediante disposicion, para la implementacion de las modificaciones aprobadas en el articulo precedente.-

ARTICULO 3º: **NOTIFICAR** a la Gerencia de Obra Social y Alta Complejidad, Dirección de Asesoría Médica, Dirección de Obra Social, Centro de Procesamiento Informático, al Area Funcional y demás áreas que correspondan. Asimismo, notificar al COLEGIO DE BIOQUIMICOS DE LA PROVINCIA DEL CHACO via domicilio electrónico.-

ARTICULO 4º: **REFRENDE** la presente Resolución un miembro del Directorio.

ARTICULO 5º: **REGISTRESE**, comuníquese y cumplido archívese.

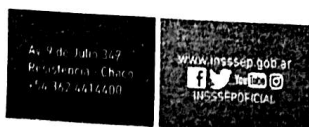
RESOLUCION N°  
JK/JPM

3145



Dr. Ratoel Ademir Meneses  
PRESIDENTE  
InSSeP

German Matias Landriel  
Vocal Activo  
InSSeP



ANEXO I**MODIFICACIONES DEL NOMENCLADOR BIOQUÍMICO Y DE PAUTAS DE  
COBERTURA DE PRESTACIONES.****PRIMERA ETAPA.**

Se prevé comenzar con 5 módulos de modificaciones:

**MÓDULO 1)**

Propuesta de exclusión de cobertura de metales y contaminantes ambientales en contexto ambulatorio.  
Dejando exclusivamente su cobertura en internación.

**Códigos incluidos:**

- 0100-USO DE EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL
- 0981-ZINC ERITROCITARIO - PROTO
- 0982-ZINC (ZN) - SERICO
- 9984 / 9987/ 9990 - ZINC (AAS) (PELO/ SEMEN/ URINARIO)
- 9016-SELENIO (AA) - SÉRICO
- 0172-COBRE (CU) - SÉRICO
- 3814/ 3820 - COBRE (AAS) (ERITROCITARIO/ URINARIO)
- 0059-ARSENICO(AS) SERICO O URINARIO
- 2834/ 2837 - ARSÉNICO (AAS) (PELO/UÑA)
- 60132-CADMIO (CD) - URINARIO
- 0350-FLUOREMIA (F)
- 0351-FLUORURIA
- 0660-MERCURIO (HG) - SÉRICO O U
- 0749- PLOMO(PB)-SÉRICO/URINARIO
- 0862-TALIO (TL) - URINARIO.
- 2587-ALUMINIO - PELO
- 2589-ALUMINIO - SÉRICO
- 2591-ALUMINIO - URINARIO
- 3262-CADMIO (CD) - PELO
- 3264-CADMIO (CD) - SANGUINEO
- 3666-CIANUROS
- 3786-COBALTO, PLASMÁTICO
- 3788-COBALTO - URINARIO
- 4132-CROMO (CR)- PELO
- 4134-CROMO (CR) - SÉRICO
- 4136-CROMO (CR) - URINARIO
- 7341-MANGANESO - SÉRICO
- 7343-MANGANESO - URINARIO
- 7375-MERCURIO - PELO (HG-PELO)
- 7828-NIQUEL URINARIO
- 8409-PLOMO (PB) - PELO



3145

Argumento de negativa: Su cobertura en contexto ambulatorio carece de utilidad clínica salvo excepciones que se verifiquen un cuadro clínico compatible con la intoxicación, que se determine cuál sería el tóxico causal, la cantidad, la hora de la exposición tóxica, ambiente tóxico y la vía de entrada. Caso contrario corresponde en contexto de internación frente a urgencias médicas e intoxicación, monitoreo de tratamiento con quelantes y/o toxicidad por monitoreo crítico en pacientes con insuficiencia renal crónica.

**MÓDULO 2)****Redundancia y cálculos lipídicos:**

a) Exclusión arancelaria de Colesterol No-HDL y VLDL.

Códigos: - 669930 y 669918- 663910.

Argumento de negativa: por redundancia de cálculo matemático y porque no aportan un valor clínico por encima de las prestaciones del perfil lipídico que si se cubren: Colesterol total, Col-HDL, Col-LDL y Triglicéridos.

b) Lipoproteína (a) (667187): se cubrirá 1 sola determinación de por vida por paciente.

Argumento: Los niveles plasmáticos de Lp(a) están determinados genéticamente en más del 90% por el locus del gen LPA, alcanzando concentraciones estables en la adultez que no sufren variaciones biológicas ni clínicas significativas a lo largo de la vida. Las guías internacionales de consenso (ESC/EAS 2022, AHA/ACC 2019, NLA 2024) coinciden unánimemente en que una sola medición en la vida es suficiente para la estratificación del riesgo cardiovascular basal del paciente, por lo que la repetición de la prestación no aporta valor clínico.

**MÓDULO 3)**

Baja de códigos para determinaciones de serología (IgM e IgG) para virus y/o otros patógenos respiratorios que carece de validez clínica real su determinación.

**Códigos incluidos:**

Código Descripción de la Práctica en Nomenclador

1140 MYCOPLASMA PNEUMONIAE Ac Anti-IgG

7717 MYCOPLASMA PNEUMONIAE, AC. IGM ANTI-

1020 CHLAMYDIAS PNEUMONIAE, AC. ANTI- IGG

Código Descripción de la Práctica en Nomenclador

3589 CHLAMYDIA PNEUMONIAE, Ac. IgM Anti-

6760 INFLUENZA B, AC. IGM ANTI-

2427 ADENOVIRUS, Ac. IgG o Totales, Anti-

2435 ADENOVIRUS, Ac. IgM, Anti-

6734 INFLUENZA A, AC. IGG ANTI-

6742 INFLUENZA A, AC. IGM ANTI-

5685 HAEMOPHILUS INFLUENZA, AC. IGG ANTI-

5687 HAEMOPHILUS INFLUENZA, AC. IGM ANTI-

6751 INFLUENZA B, AC. IGG ANTI-

8135 PARAINFLUENZA I, AC. ANTI-



- 8137 PARAINFLUENZA I, AC. IGM ANTI-
- 8142 PARAINFLUENZA II, AC. ANTI-
- 8144 PARAINFLUENZA I/II/III, AC IGM ANTI-
- 8149 PARAINFLUENZA III, AC. ANTI-
- 8151 PARAINFLUENZA III, AC. IGM ANTI-
- 9076 SINCICIAL RESPIRATORIO, AC. IGG ANTI-
- 9084 SINCICIAL RESPIRATORIO, AC. IGM ANTI-

### Argumentos:

- **Falta de Oportunidad Diagnóstica:** Los anticuerpos IgM suelen tardar entre 7 y 10 días en aparecer tras el inicio de los síntomas, y la IgG requiere de semanas para demostrar un aumento significativo de títulos (par serológico). Para cuando se obtiene un resultado positivo, el paciente ya completó el tratamiento empírico o recibió el alta, por lo que la serología no influye en la toma de decisiones médicas inmediatas.
- **Persistencia Prolongada (Falsos Positivos):** La IgM para *Mycoplasma pneumoniae* puede persistir detectable en sangre durante meses o incluso un año después de una infección pasada. Su hallazgo en un paciente con un cuadro respiratorio actual suele generar falsos positivos que conducen a tratamientos antibióticos innecesarios.
- **Inespecificidad y Reactividad Cruzada:** Las serologías de virus como Influenza o Adenovirus sufren de reacciones cruzadas severas y no diferencian entre una respuesta inmune por vacunación reciente o una infección activa.
- **Desplazamiento Tecnológico:** El estándar de oro (Gold Standard) actual para pacientes internados o con cuadros graves es el diagnóstico directo mediante Biología Molecular (PCR Multiplex) o paneles de antígenos rápidos directos (para el ámbito de la urgencia).

### MÓDULO 4)

Hormonas de baja utilidad clínica: Propuesta de exclusión de cobertura de hormonas en desuso, obsoletas y/o sin evidencia científica de valor clínico diagnóstico y/o terapéutico (Estríol, Estrona, Dehidrotestosterona y DHEA Base).

### Justificación Técnica por Práctica:

- **Estríol (Libre, Plasmático y Urinario - Códigos 5033, 302, 301):** El estríol es un estrógeno producido casi exclusivamente por la placenta durante el embarazo. Históricamente formaba parte del "Triple Test" de screening prenatal para anomalías cromosómicas. Hoy está completamente en desuso en la clínica moderna, habiendo sido reemplazado por metodologías del primer trimestre mucho más sensibles como el NT plus (panel combinado de PAPP-A y subunidad Beta de hCG junto a la ecografía de translucencia nucal). Su medición en pacientes no gestantes carece de cualquier valor diagnóstico.
- **Estrona (Sérica - Código 305):** Es el estrógeno predominante en la postmenopausia, pero sus niveles séricos son altamente variables y muestran una superposición significativa con los rangos normales. Las guías endocrinológicas refieren que para la evaluación clínica del eje gonadal femenino o el monitoreo de terapia de reemplazo hormonal, la determinación del Estradiol (E2) es técnicamente superior y suficiente. La Estrona no aporta información terapéutica adicional.



- Dehidrotestosterona (DHT - Código 9366): Es un andrógeno potente derivado de la testosterona. Aunque es responsable de procesos como la alopecia androgénica o el hirsutismo, su medición en sangre periférica no refleja los niveles reales a nivel del tejido diana (folículo piloso/próstata) por su acción puramente paracrina. El diagnóstico de estas afecciones es clínico, y el perfil androgénico estándar se cubre de forma óptima midiendo Testosterona Total, Libre, Biodisponible y DHEA-S.
- DHEA Base (Dehidroepiandrosterona - Código 664340) vs. DHEA-S (Sulfato - Código 262):
  - \* DHEA Base: Tiene una vida media plasmática extremadamente corta (menor a 30 minutos) presenta ritmos circadianos de secreción muy pronunciados (picos y valles abruptos durante el día). Esto provoca que un resultado aislado sea clínicamente poco confiable.
  - DHEA-S (Sulfato): Al estar sulfatada, se une fuertemente a proteínas, no posee variaciones circadianas significativas y su vida media es de casi 20 horas, actuando como una "fotografía estable" de la producción androgénica de la corteza suprarrenal. Las guías clínicas internacionales establecen a la DHEA-S como el único marcador idóneo para el tamizaje de hiperplasia suprarrenal o tumores virilizantes, haciendo que cubrir la DHEA Base sea un gasto redundante e ineficiente.

## MÓDULO 5)

### Rediseño de prestaciones vinculadas a Enfermedad Celíaca.

**Propuesta:** INSSSEP se adhiere a la normativa del Ministerio de Salud de la Nación, que recomienda las determinaciones Ac anti Transglutaminasa IgA y PDG IgG, como método de tamizaje para enfermedad celíaca. Las restantes prestaciones solo podrán ser solicitadas por gastroenterólogos en pacientes que demuestren diagnóstico confirmado de Enfermedad Celíaca. Códigos involucrados:

4632 Endomiso, AC Anti IgA

4640 Endomiso, AC Anti IgG

5576 Anticuerpo anti gliadina deaminada IgA

5583 Anticuerpo Anti Peptido Deaminado de gliadina. Anti IgG

9622 Transglutaminasa tisular Ac. Anti IgA

9631 Transglutaminasa tisular Ac. Anti IgG

6445 Celiaquia, enfermedad alelos HLA-DQ 2 Y DQ

Los anticuerpos anti gliadina (5572 y 5580) serán dados de baja ya que fueron reemplazados por los anti-peptidos deaminados de gliadina.

**Fundamento:** Para las prácticas bioquímicas correspondientes a las determinaciones serológicas para screening de enfermedad celíaca en atención primaria, según Programa nacional de detección y control de enfermedad celíaca: "Documento de consenso de Enfermedad celíaca 2017" ([www.argentina.gob.ar/salud/celiaquia](http://www.argentina.gob.ar/salud/celiaquia)). El mismo establece que "El anticuerpo anti-transglutaminasa tisular de tipo IgA que utiliza como antígeno transglutaminasa recombinante humana es universalmente aceptado como el indicador más importante en el diagnóstico de enfermedad celíaca, con una sensibilidad de 93% (91-95%) y una especificidad del 96% (95-97%). El mismo fue incorporado al PPMO en Resolución 102/2011.



También se autoriza el Ac anti gliadina deaminada IgG, que es la segunda línea de recomendación ministerial.

Por lo tanto los únicos códigos que se autorizarán con el 9622 Anti TG IgA y el 5583 IgG Peptido deaminado de Gliadina para la población general.

#### MÓDULO 6)

**Modificación en la cobertura de Dengue Virus:** Se propone dar de baja las siguientes determinaciones en contexto ambulatorio.

1) IgG cuantitativa (4361 DENGUE , AC. ANTI- IGG )

2) PCR (4369- DENGUE PCR).

**Argumento:** No aportan información clínica relevante en pacientes ambulatorios (no graves), ni tampoco determinan cambios en la conducta terapéutica.

Para la población general en ambulatorio se cubrirá NS1 e IgM cualitativo (que es lo que se dispone mayoritariamente en los prestadores de la región, a través del test dúo por técnica inmunocromatográfica, que realiza la detección de NS1, IgM e IgG).

Quedarán disponibles los códigos: 4367 y 4365.

Se dará de baja el 4363 IgM Dengue cuantitativa.

3) No se dará cobertura a la serotipificación (Baja del código 4370).

**Argumento:** La serotipificación consiste en identificar cuál de los cuatro serotipos del virus (DENV-1, DENV-2, DENV-3 o DENV-4) está causando la infección. Desde el punto de vista estrictamente clínico y asistencial, saber qué serotipo específico tiene el paciente no modifica en absoluto el tratamiento médico inmediato. Es una competencia exclusiva de Salud Pública (Vigilancia Epidemiológica).

#### MÓDULO 7).

Baja de cobertura de paneles virales respiratorios por PCR en contexto ambulatorio.

**Códigos involucrados:** 2749 y 2751

Solamente se cubrirán en contexto de internación.

Las guías de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), el Centro de Control de Enfermedades (CDC) y consensos internacionales de auditoría médica fundamentan que los paneles multiplex por PCR para virus respiratorios no deben cubrirse en pacientes de manejo ambulatorio o consulta externa debido a las siguientes razones:

1. No cambia la conducta terapéutica: En pacientes ambulatorios (sin criterios de gravedad), el 90% de las infecciones respiratorias agudas altas son de etiología viral y de curso autolimitado. El manejo médico se basa exclusivamente en tratamiento de soporte y sintomático (reposo, pautas de alarma,



3145

hidratación, antipiréticos). Saber si el cuadro es causado por un Rinovirus, un Adenovirus, un Coronavirus común o un virus Parainfluenza no modifica en absoluto la conducta del médico ni acelera la recuperación del afiliado.

## 2. Ventana Corta para Antivirales y Alternativas Económicas

El único escenario ambulatorio donde identificar el virus tiene un impacto real es ante la sospecha de Influenza (Gripe A o B) en pacientes con factores de riesgo para iniciar antivirales específicos (Oseltamivir) dentro de las primeras 48 horas. Para este fin, no se justifica activar un panel masivo extendido (que busca más de 15 patógenos simultáneamente). La conducta eficiente exige la utilización de un test rápido de antígenos dirigido o una PCR monodiagnóstico selectiva, cuyo costo es significativamente menor para la obra social.

**Conclusión:** "Los códigos 2749 y 2751 (Paneles Respiratorios PCR) cuentan con cobertura exclusiva para pacientes internados en instituciones sanatoriales con cuadros de insuficiencia respiratoria grave. No se autoriza su uso ambulatorio por falta de beneficio clínico conforme a directrices de auditoría médica basadas en evidencia"



German Matias Landriel  
Vocal Activo  
InSSeP

Dr. Rafael Ademar Minesses  
PRESIDENTE  
InSSeP