

San Miguel de Tucumán.

RESOLUCIÓN N.º 223/SPS.
EXPEDIENTE N.º 1687/410-DAA-2026.

VISTO la solicitud de aprobación del protocolo de prácticas alto costo y su proceso: control de la solicitud, autorización y monitoreo de prácticas de laboratorio de alto costo y

CONSIDERANDO que:

El pedido se fundamenta en la necesidad de establecer criterios uniformes para la solicitud, autorización, repetición y monitoreo de prácticas de laboratorio consideradas de alto costo, a las que se les ha definido un intervalo mínimo de repetición (IMR) con el fin de garantizar la pertinencia clínica de las determinaciones solicitadas, optimizar el uso de los recursos humanos, técnicos, analíticos y energéticos del laboratorio, mejorar los tiempos de respuesta y la calidad del informe analítico y fortalecer la seguridad del paciente, reduciendo extracciones y procedimientos que no aporten al diagnóstico clínico.

Se adjunta el modelo de protocolo que consta de introducción, objetivo, alcance, responsables, marco normativo sobre el cual se apoya, listado de prácticas de alto costo con IMR, sistema de monitoreo, filtros y autorizaciones, impacto de gestión, calidad y seguridad del paciente, impacto esperado del proceso, vigencia y revisión y su anexo I.

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 alto costo y su proceso: control de la solicitud, autorización y monitoreo de prácticas de laboratorio de alto costo, adjunto en autos y que como anexo forma parte integrante del presente acto resolutivo.

2º. Registrar, notificar, comunicar y archivar.

-2-

RESOLUCIÓN N.º 223/SPS.
EXPEDIENTE N.º 1687/410-DAA-2026.

ANEXO

PROCESO: CONTROL DE LA SOLICITUD, AUTORIZACIÓN Y MONITOREO DE PRÁCTICAS DE LABORATORIO DE ALTO COSTO

Introducción

El laboratorio clínico constituye un servicio esencial dentro del sistema de salud, cuyos recursos humanos, técnicos y analíticos deben ser utilizados de manera eficiente, pertinente y segura, en beneficio de la sustentabilidad sanitaria para asegurar la atención y seguridad de los pacientes.

Se ha observado un incremento en la solicitud reiterada o no justificada de determinadas prácticas de laboratorio, en especial aquellas de alto costo o complejidad, tanto de especialidad clínica como de microbiología, motivadas en algunos casos por la no consulta de antecedentes analíticos recientes o por prescripciones que no aportan información clínicamente significativa para la toma de decisiones médicas, razón por la cual el presente protocolo genera lineamientos para optimizar al máximo los recursos en base a los máximos estándares de calidad.

El excesivo uso en ocasiones de prácticas de laboratorio no sólo genera un impacto negativo en la sostenibilidad del sistema de salud, sino que además puede afectar la calidad del proceso asistencial, prolongar innecesariamente los tiempos de respuesta y retrasar el inicio de tratamientos o el otorgamiento de altas médicas, por lo que la optimización de los recursos del laboratorio no debe entenderse exclusivamente como una estrategia de ahorro económico, sino como una herramienta fundamental para mejorar la calidad de la atención, mantener una trazabilidad homogénea de resultados, segura y de inmediata disposición para los organismos de control, vigilancia y estudios epidemiológicos.

Ante lo expuesto resulta pertinente indicar que este protocolo establece criterios claros, uniformes y auditables para la solicitud, autorización y repetición de determinadas prácticas de laboratorio, especialmente aquellas consideradas de alto costo, mediante la definición de intervalos mínimos de repetición, sin menoscabar el criterio médico debidamente fundamentado, promoviendo además la mejora continua, la equidad en el acceso a las prestaciones y la seguridad del paciente.

Objetivo

Establecer criterios uniformes para la solicitud, autorización, repetición y monitoreo de prácticas de laboratorio consideradas de alto costo, a las que se les ha definido un intervalo mínimo de repetición (IMR), con el fin de:

- Garantizar la pertinencia clínica de las determinaciones solicitadas.
- Optimizar el uso de los recursos humanos, técnicos, analíticos y energéticos del laboratorio.
- Evitar repeticiones innecesarias que no aporten valor clínico.
- Mejorar los tiempos de respuesta y la calidad del informe analítico.
- Fortalecer la seguridad del paciente, reduciendo extracciones y procedimientos que no aporten al diagnóstico clínico.

Alcance

La presente directiva es de cumplimiento obligatorio para:

- Servicios asistenciales solicitantes.
- Laboratorio de análisis clínicos y microbiológicos.
- Personal médico, bioquímico, técnico y administrativo involucrado en la solicitud, autorización, validación y procesamiento de estas prácticas.

Aplica a todas las solicitudes realizadas en ámbito ambulatorio, internación y guardia, salvo excepciones clínicas debidamente fundamentadas con historia clínica.

Responsables

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

Marco normativo y encuadre institucional

Este protocolo se enmarca en:

- Los principios del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.
- Las Normas de Organización y Funcionamiento del Área de Laboratorio de los Establecimientos Asistenciales (Resolución N.º 171/1997).
- Las políticas institucionales de uso racional de tecnologías sanitarias, eficiencia y mejora continua.
- 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.- EXPEDIENTE N.º 8547/410-DCI-2023.-) 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.º 3877/2023: Aprueba la Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Diabetes Tipo 2.
- **Disposiciones del SIPROSA y el IPSST (Subsidio de Salud):** El Instituto de Previsión de Tucumán adhiere al **Nomenclador Bioquímico Único (NBU)**, el cual fija los códigos y sus tiempos de validez.

Definiciones y abreviaturas

- **Práctica de alto costo:** Determinaciones bioquímicas que, por su complejidad metodológica, requerimientos tecnológicos, insumos especializados o impacto

presupuestario significativo, demandan una gestión racional y controlada dentro del sistema sanitario.

- **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.
- **PAC:** Prácticas de alto costo.

Listado de prácticas de alto costo con IMR

Las siguientes prácticas estarán sujetas a frecuencia de autorización o IMR, expresado en días, según el listado institucional vigente:

(Se incorpora como ANEXO I y II el listado completo de prácticas, códigos y frecuencias, incluyendo determinaciones hormonales, inmunológicas, serológicas, virológicas, tumorales y metabólicas de alto costo).

La inclusión de una práctica en este listado no implica restricción de solicitud absoluta, sino aplicación de criterios de pertinencia y control.

Su indicación en una solicitud deberá sustentarse en criterio clínico debidamente fundamentado y ajustarse a lineamientos técnicos que contemplen:

- Uso justificado y pertinente según el cuadro clínico.
- Intervalos mínimos de repetición definidos.
- Mecanismos específicos de monitoreo, validación y control.

La adecuada regulación de estas determinaciones tiene por finalidad resguardar la sostenibilidad del sistema, garantizar la equidad en el acceso y asegurar su disponibilidad para los pacientes que efectivamente las requieren.

Asimismo, las PAC podrán ser objeto de seguimiento mediante indicadores de utilización, análisis de variabilidad entre servicios, evaluación de tasas de repetición y auditorías técnico-administrativas periódicas, a fin de optimizar la asignación de recursos y orientar la toma de decisiones sanitarias basadas en evidencia.

Sistema de monitoreo, filtros y autorizaciones

La solicitud de estas prácticas será objeto de monitoreo sistemático, mediante:

- Filtros informáticos y alertas automáticas de antecedentes recientes de laboratorio, cuando el sistema lo permita. (SGH Y SGC)
- Controles manuales o validación bioquímica en establecimientos sin SGH y SGC. Estos mecanismos permitirán:
 - Detectar solicitudes dentro del IMR.
 - Identificar repeticiones no justificadas.
 - Priorizar PAC con verdadero impacto clínico.

Cuando una solicitud se realice dentro del IMR, deberá:

- Contar con justificación clínica documentada.
- Ser evaluada y consensuada entre las partes intervinientes en el proceso.

Los IMR se establecen considerando:

- Vida media biológica del analito.
- Variabilidad analítica y biológica.
- Evidencia clínica y guías de práctica.
- Utilidad clínica del resultado en el seguimiento del paciente.

Impacto en la gestión, calidad y seguridad del paciente

La correcta aplicación del presente protocolo impactará positivamente en:

- La optimización de los recursos del laboratorio.
- La mejora de los tiempos de respuesta, al reducir sobrecarga analítica.
- La calidad del informe, al permitir una validación más cuidadosa y contextualizada.
- La calidad de atención del paciente al brindarle un informe previo que complemente el solicitado.
- La seguridad del paciente, disminuyendo extracciones repetidas, errores pre analíticos y variabilidad no justificada.
- La equidad en el acceso a prácticas complejas y de alto costo.

Impacto esperado del proceso

La información generada por este sistema permitirá:

- Elaborar indicadores de uso y repetición.
- Identificar desvíos y oportunidades de mejora.
- Retroalimentar a los servicios asistenciales.
- Actualizar periódicamente los IMR y el listado de prácticas.

Vigencia y revisión

El presente protocolo será revisado periódicamente cada tres (3) meses, pudiendo actualizarse en función de:

- Avances tecnológicos.
- Evidencia científica.
- Perfil epidemiológico.
- Necesidades asistenciales y presupuestarias.

ANEXO 1

Prácticas de Microbiología

Práctica	Solicitud	Frecuencia	Observaciones
Hemocultivo	Sospecha de infección sistémica grave o focos infecciosos profundos	48 hs	Es necesario realizar control de tratamiento a las 48 hs. solo en infecciones por <i>S. aureus</i> .
Urocultivo	Presencia de signos y síntomas urinarios	Única vez durante el episodio infeccioso. En pacientes sondados realizar luego de recambio de sonda.	
Coprocultivo	Solicitar ante la presencia de cuadro de diarrea	Única vez durante el episodio infeccioso.	
Espujo	Neumonía adquirida en la comunidad, sospecha de patógenos resistentes o en pacientes que no mejoran luego de las 48-72 hs del tratamiento inicial	Única vez durante el episodio infeccioso.	
Aspirado traqueal-Minibal-Bal	Neumonía adquirida en la comunidad, sospecha de patógenos resistentes o en pacientes que no mejoran luego de las 48-72 hs del tratamiento inicial. Neumonía nosocomial	Única vez durante el episodio infeccioso.	
PCR neumonías atípicas	Solicitar ante cuadros respiratorios de inicio insidioso con tos seca persistente de más de 7 días, malestar general, fiebre, mialgias y ausencia de respuesta a tratamientos antimicrobianos convencionales	Única vez durante el episodio infeccioso.	
Infección por <i>Clostridioides difficile</i>	Diarrea nosocomial. No se procesarán heces formadas	Única vez durante el episodio infeccioso.	No se realiza test de cura
Hisopado faríngeo para test rápido <i>Streptococcus pyógenes</i> (SGA)	Solicitar ante la alta sospecha de infección	Única vez durante el episodio infeccioso.	
Hisopado faríngeo para cultivo bacteriológico	Solicitar ante test rápido negativo ; en laboratorios que no cuentan con el test solicitar de rutina ante la sospecha de infección.	Única vez durante el episodio infeccioso.	
Test duales (covid/Influenza A y B)	Test duales (covid/Influenza A y B)	Ante un negativo y persistencia de síntomas se puede repetir	Se sugiere la toma de muestra entre el 3° y 5° día de los síntomas respiratorios para mayor sensibilidad en técnicas como inmunocromatográficas o IFD

Prácticas de Química Clínica

Práctica	IMR (días)	Fundamento clínico	Fundamento biológico / analítico	Respaldo en guías
Hemoglobina Glicosilada (HbA1c)	90	Evaluación de control metabólico	Refleja glucemia promedio 8–12 semanas en relación con la vida media eritrocitaria (~120 días)	ADA (1), CLSI (18).
PSA total / libre	365	Screening o seguimiento estable	El seguimiento en población estable debe realizarse conforme a riesgo clínico y antecedentes (11,12). La progresión tumoral no justifica repetición frecuente en ausencia de cambios clínicos (3).	AUA (11), USPSTF (12), NICE (3).
TSH	120	La repetición debe correlacionarse con ajustes terapéuticos o cambios clínicos documentados (2,3).	La estabilización del eje hipotálamo- hipófiso-tiroideo requiere un período mínimo de 6–8 semanas (2).	ATA (2), NICE (3).
T4 Libre	120	El seguimiento debe basarse en modificación terapéutica o alteración clínica objetiva (2).	La variabilidad biológica y la cinética hormonal no justifican controles en intervalos breves en pacientes estables (2,18).	ATA (2), CLSI (18).
T4 Total	120	Igual fundamento que T4L	Variación no inmediata	ATA (2), CLSI (18).
T3 Uptake	180	Evaluación diagnóstica	No útil para seguimiento frecuente	NICE (3)
Anti-TPO	180	Tiroiditis autoinmune	Títulos estables	ATA (2), NCCN (9), EFLM (13), CLSI (18).
Antitiroglobulina	180	Enfermedad tiroidea autoinmune	Cambios lentos	ATA (2), NCCN (9), EFLM (13), CLSI (18).
Tiroglobulina	180	Seguimiento cáncer tiroideo	Dinámica tumoral no inmediata	NCCN (9), ATA (2), EFLM (13), CLSI (18).
ACTH	30	Evaluación eje adrenal	Variabilidad circadiana	Endocrine Society (6)
Cortisol	30	Seguimiento endocrino	Ritmo diurno	Endocrine Society (6)
FSH	120	Evaluación eje gonadal	Variaciones fisiológicas	Endocrine Society (6), CLSI (18).
LH	120	Igual criterio FSH	Cambios no inmediatos	Endocrine Society (6), CLSI (18).
Prolactina	120	Hiperprolactinemia estable	Cambios graduales	Endocrine Society (6)
GH (Somatotrofina)	120	Trastornos crecimiento	Se evalúa en estudios dinámicos	Endocrine Society (6)
IGF-1 / IGFBP-3	120	Seguimiento GH	Marcador estable	Endocrine Society (6)
Estradiol	120	Evaluación endocrina	Variación cíclica	Endocrine Society (6), CLSI (18).

Práctica	IMR (días)	Fundamento clínico	Fundamento biológico / analítico	Respaldo en guías
Testosterona	120	Seguimiento hipogonadismo	Cambios graduales	Endocrine Society (6), CLSI (18).
Progesterona 17-OH	120	Hiperplasia suprarrenal	No requiere repetición precoz	Endocrine Society (6)
DHEA-S	120	Evaluación hiperandrogenismo	Cambios lentos	Endocrine Society (6)
Androstenediona	120	Igual criterio	Variación metabólica lenta	Endocrine Society (6)
FAN (ANA)	90	Enfermedad autoinmune	Títulos no cambian rápido, la+G59 dinámica inmunológica de los autoanticuerpos se caracteriza por estabilidad relativa en el tiempo, por lo que la repetición en intervalos breves no aporta valor diagnóstico adicional.	EULAR (7) / ACR (8)
ANCA	120	Vasculitis	Seguimiento clínico dirigido	EULAR (7)
Anti-DNA	90	Lupus active	Cambios asociados a brote	ACR (8), EFLM (13).
Anti-ENA	180	Diagnóstico autoinmune	No útil repetir precozmente	EULAR (7)
Anti-LKM	300	Hepatitis autoinmune	Estabilidad serológica	EASL (10)
Antimitocondriales	120	Cirrosis biliar primaria	Marcador estable	EASL (10)
Anti-músculo liso	120	Hepatitis autoinmune	No variación rápida	EASL (10)
Anti-CCP	120	Artritis reumatoidea	Marcador estable	ACR (8)
Complemento	30	Actividad inflamatoria	Cambios mensuales evaluables	EULAR (7), EFLM (13).
IgA / IgG / IgM	30	Seguimiento inmunológico	Vida media prolongada	CLSI (18)
IgE	90	Alergia crónica	Variación lenta	AAAAI (19)
HIV ELISA	30	Periodo ventana	Seroconversión progresiva	OMS (4) / CDC (5)
HIV Carga Viral	30	Seguimiento TARV	Cinética viral mensual	OMS (4)
CD4/CD8	30	Monitoreo inmunológico	Cambios graduales	OMS (4)
Hepatitis B HBsAg	90	Seguimiento infección	Seroconversión lenta	EASL (10) / OMS (4)
Anti-HBs	365	Control inmunidad	Evaluación anual	OMS (4)
HBc IgG	90	Infección pasada	No útil repetir precozmente	OMS (4)
Hepatitis C IgG	180	Diagnóstico infección	Anticuerpos estables	OMS (4)
Hepatitis A IgM	180	Infección aguda	No requiere control frecuente	OMS (4)
CMV IgM	90	Infección aguda	Evolución serológica lenta	CDC (5)
Epstein Barr IgM	90	Mononucleosis	No repetición precoz	CDC (5)
Herpes IgM	180	Infección viral	Anticuerpos persistentes	CDC (5)
Parvovirus IgM	120	Infección viral	Evolución serológica	CDC (5)
Toxoplasmosis IgG	30	Seroconversión	Seguimiento mensual	CDC (5)
Toxoplasmosis IgM	30	Infección reciente	Control serológico	CDC (5)
Chagas HAI / ELISA	60	Confirmación diagnóstica	Anticuerpos estables	OPS (15)

Práctica	IMR (días)	Fundamento clínico	Fundamento biológico / analítico	Respaldo en guías
Rotavirus Ag	30	Episodio infeccioso	No repetir mismo evento	OMS (4)
Alfa-fetoproteína	180	Seguimiento oncológico	Seguimiento integrado a esquema oncológico (9). Los cambios séricos relevantes requieren evolución temporal documentada (9).	NCCN (9)
CEA	120	Seguimiento oncológico	La repetición debe correlacionarse con protocolo oncológico estructurado (9). La cinética tumoral presenta variaciones graduales (9).	NCCN (9)
Vitamina D	180	Déficit y suplementación	Cambios requieren meses	Endocrine Society (6)
Vitamina B12	120	Déficit tratado	Reservas hepáticas prolongadas	CLSI (18), guías hematológicas internacionales.
Ácido fólico	90	Anemia megaloblástica	Cambios hematológicos graduales	Guías hematológicas
Insulina	90	Evaluación metabólica	No útil repetición frecuente	ADA (1)
Proteinograma	30	Gammapatías	Cambios mensuales evaluables	EFLM (13)
Transglutaminasa IgA/IgG	180	Enfermedad celíaca	Seguimiento semestral	ESPGHAN (16)
Adenovirus Ag	90	Infección viral	No repetición precoz	CDC (5)
Subunidad Beta HCG	90	Confirmación gestación	Evolución fisiológica	ACOG (17)

Bibliografía

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