

**SISTEMA DEL SEGURO DE SALUD**

**Resolución 94/2006**

**Modificación de las Resoluciones Nros. 468/2005 y 25/2005 y de la Disposición N° 25/2006. Inscripción de profesionales farmacéuticos prestadores en el Registro de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud. Requisitos. Apruébanse las Guías de Información Adicional para la Receta y la de Contratos de prestaciones farmacéuticas.**

Bs. As., 14/3/2006

VISTO el Expediente nro. 98175/05-SSSALUD y las Leyes N° 25.649 y N° 17.565, los Decretos N° 7123/68, 486/02, N° 1855/02, N° 2724/02, N° 987/03 y N° 1210/03, las Resoluciones N° 201/02, N° 326/02, N° 160/04, N° 310/04 y N° 758/04 del Ministerio de Salud y Ambiente, la Resolución N° 146/86 del Instituto Nacional de Obras Sociales y las Resoluciones N° 119/99, N° 331/04, N° 468/05 y 025/06 del registro de esta Superintendencia de Servicios de Salud y la Disposición N° 928/05 de la Gerencia de Control Prestacional de esta Superintendencia de Servicios de Salud; y CONSIDERANDO:

Que las modificaciones introducidas a partir de la vigencia de la Ley 26.549, la mención tanto en el Anexo sobre Política de Medicamentos para el MERCOSUR, Bolivia y Chile (XII Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR, Bolivia y Chile, 11 y 12 de diciembre de 2000, San Pablo) como en las Bases del Plan Federal de Salud 2004-2007 de la farmacia como componente de la red de servicios de salud y al farmacéutico como integrante del equipo de salud en un adecuado marco de calidad, y la inclusión del título farmacéutico en la nómina del Art. 43° de la Ley 24.521, imponen un nuevo rol para el profesional farmacéutico y, en consecuencia, la necesidad de su inscripción en el Registro de Prestadores.

Que mediante la Resolución N° 310/04-MS y su posterior modificación mediante la Resolución N° 758/04-MS, se ha incorporado a la Resolución N° 201/02-MS el ANEXO V al Programa Médico Obligatorio de Emergencia, "LISTADO DE MEDICAMENTOS DE EXCEPCION CON RECOMENDACIONES DE USO. MEDICAMENTOS CON COBERTURA EN SITUACIONES PARTICULARES DETALLADAS EN EL PRESENTE ANEXO. PRECIOS DE REFERENCIA: ESPECIALIDADES MEDICINALES AGRUPADAS POR FORMA FAR-MACEUTICA, CONCENTRACION Y PRESENTACION, PRECIO SUGERIDO AL PUBLICO CON SU PRECIO DE REFERENCIA POR MONTO FIJO (COBERTURA A CARGO DEL AGENTE DEL SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD)", con los medicamentos incluidos en el Formulario Terapéutico.

Que la modificación establecida en los ANEXOS III y IV (Formulario Terapéutico) y la creación del ANEXO V (Medicamentos de Excepción) del Programa Médico Obligatorio, constituye una decisión de la autoridad sanitaria, que favorecerá el acceso a medicamentos de los beneficiarios del Seguro de Salud, en general y optimizará la observancia de los tratamientos de Patologías Crónicas frecuentes, en particular.

Que mediante el dictado de la Resolución N° 331/04-SSSalud se dispuso la obligatoriedad, para los Agentes del Seguro de Salud, de suscribir contratos de prestación de servicios farmacéuticos y de remitir información epidemiológica detallada en el Anexo I de dicho acto administrativo, haciéndose necesaria la normatización

de la información relativa a dichos contratos, sus actores y modalidades de registración de datos de las prescripciones farmacéuticas incluidas, que contemplen la inclusión de la información epidemiológica mencionada, en colaboración con los objetivos explicitados en las Resolución N° 201/02 MS y en sus modificatorias.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia, emitiendo opinión sobre el particular mediante Dictamen nro. 496/06, cuyos términos se comparten.

Que la presente se dicta en ejercicio de las atribuciones emanadas de los Decretos N° 1615/96, N° 096/06 y 131/06 PEN.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD  
RESUELVE:

**Artículo 1°** — Modifícanse las Resoluciones Nros. 468/05 SSSALUD y 025/06 SSSALUD y la Disposición Nro. 928/05 GCP-SSSALUD.

**Art. 2°** — Los profesionales farmacéuticos prestadores firmantes de los Contratos de Prestación de Servicios Farmacéuticos que suscriban con los Agentes del Seguro de Salud, deberán estar inscriptos en el Registro de Prestadores de este Organismo, acreditando su desempeño como farmacéuticos, ya sea desempeñando su actividad como directores técnicos, autónomos y/o en relación de dependencia de una oficina de farmacia habilitada por la autoridad sanitaria, sea de atención ambulatoria o de internación.

**Art. 3°** — Los establecimientos farmacéuticos que suscriban contratos de prestación de servicios farmacéuticos con los Agentes del Seguro de Salud, deberán estar inscriptos en el Registro de Prestadores de este organismo.

**Art. 4°** — Las redes de prestadores que suscriban contratos de prestación de servicios farmacéuticos con los Agentes del Seguro de Salud, deberán estar inscriptas en el Registro de Prestadores de este Organismo.

**Art. 5°** — No podrán inscribirse en el Registro ni recibir pago por prestaciones otorgadas a los Agentes del Seguro de Salud (Ley N° 23.661 Sistema Nacional del Seguro de Salud), las personas o entidades, distintas de los prestadores y redes de prestadores establecidos en los artículos 2°, 3° y 4° de la presente, que ofrezcan servicios a cargo de terceros. Las redes de prestadores deberán instrumentar sistemas de acreditación inmediata de los pagos que efectúen los agentes del seguro de salud a dichas redes por las prestaciones recibidas.

**Art. 6°** — Incorpórense al Anexo II de la Resolución N° 119/99-SSSalud los requisitos a cumplir por los profesionales farmacéuticos para su inscripción en el Registro de Prestadores, que como Anexo I forma parte de la presente.

**Art. 7°** — Incorpórense al Anexo III de la Resolución N° 119/99-SSSalud los requisitos a cumplir por los establecimientos farmacéuticos para su inscripción en el Registro de Prestadores, que como Anexo II forma parte de la presente.

**Art. 8°** — Incorpórense al Anexo IV de la Resolución N° 119/99-SSSalud los requisitos a cumplir por las redes de prestadores farmacéuticos para su inscripción en el Registro de Prestadores, que como Anexo III forma parte de la presente.

**Art. 9°** — Las contrataciones de las prestaciones farmacéuticas

por parte de los Agentes del Seguro de Salud deberán realizarse únicamente en forma directa con los prestadores y/o redes que se encuentren inscriptos en el Registro.

**Art. 10º** — Apruébase LA GUIA DE INFORMACION ADICIONAL PARA LA RECETA obrante en el Anexo IV de la presente, que será de aplicación obligatoria en la prestación de servicios farmacéuticos por parte de los Agentes del Seguro de Salud, a partir de ciento ochenta (180) días del dictado de la presente.

**Art. 11º** — Apruébase la GUIA DE CONTRATOS de prestaciones farmacéuticas que como Anexo V forma parte de la presente y que será de aplicación obligatoria para los Agentes del Seguro de Salud a partir de los 180 días del dictado de la presente, en todos los contratos vigentes o que se celebren.

**Art. 12º** — Los Agentes del Seguro de Salud deberán dar estricto cumplimiento a las previsiones de la Resolución N° 146/86-INOS.

**Art. 13º** — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y oportunamente archívese. — Héctor A. Capaccioli.

#### ANEXO I

##### REQUISITOS PARA LA INSCRIPCION DE PROFESIONALES FARMACEUTICOS

###### • Presentación Personal

1. Formulario de Solicitud de Inscripción suscripta por el profesional (disponible en [www.sssalud.gov.ar](http://www.sssalud.gov.ar)).

2. Original y fotocopia simple, o solamente fotocopia autenticada por escribano público únicamente de la matrícula nacional y/o jurisdiccional otorgada por la autoridad sanitaria o el colegio profesional que tenga el control de la matrícula.

3. Fotocopia simple de CLAVE UNICA DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (CUIT) o de la CLAVE UNICA DE IDENTIFICACION LABORAL (CUIL).

###### • Presentación por entidades representativas

A los fines de la inscripción de los profesionales farmacéuticos cuya presentación ante el Registro Nacional de Prestadores sea realizada por los Colegios de Farmacéuticos jurisdiccionales, deberán entregar los legajos profesionales ordenado alfabéticamente, debiendo presentar debidamente cumplimentada la documentación exigida en el Anexo correspondiente, sin lo cual no se hará lugar a la petición efectuada.

Asimismo, deberán presentar:

1. Un soporte magnético conteniendo un archivo con los siguientes datos:

CUIL del profesional farmacéutico

Apellido del profesional farmacéutico

Tipo de prestador

Domicilio del profesional en campos separados

- Calle

- Número de puerta

- Piso

- Departamento

- Localidad

- Código Postal

- Provincia

Nacionalidad del profesional farmacéutico

Matrícula nacional

Matrícula provincial

Las especificaciones técnicas del archivo mencionado estarán disponibles en el apartado "Prestadores" de [www.sssalud.gov.ar](http://www.sssalud.gov.ar) Dos (2) impresiones del listado anterior, ordenado alfabéticamente.

#### ANEXO II

##### INSCRIPCION DE ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS

###### • Presentación Personal o por Entidades Representativas

Titularidad a cargo de personas jurídicas.

1. Formulario de Solicitud de Inscripción suscripto por director técnico o profesional responsable reconocido por la autoridad sanitaria jurisdiccional profesional (disponible en [www.sssalud.gov.ar](http://www.sssalud.gov.ar)).

2. Fotocopia Autenticada, por escribano público, del Contrato Social o sus Estatutos inscriptos en la Inspección General de Personas Jurídicas, Inspección General de Justicia; Registro Público de Comercio o ante los Registros de las respectivas jurisdicciones, según corresponda.

3. Fotocopia Autenticada, por escribano público, del Acta de Designación de autoridades y de la duración de sus mandatos.

4. Fotocopia Autenticada, por escribano público, de la Habilitación otorgada por la Autoridad Sanitaria Jurisdiccional a nombre de la persona jurídica titular o propietaria.

5. Constancia de tratamiento de residuos patológicos (fotocopia simple del contrato con la Empresa).

6. Fotocopia simple de la constancia de inscripción en el CUIT (Clave Unica de Identificación Tributaria) de la razón social

7. El director técnico y los demás profesionales farmacéuticos matriculados que presten servicios deberán estar inscriptos previamente en el Registro de Prestadores y acreditar tal circunstancia con fotocopia simple del certificado otorgado por la Superintendencia de Servicios de Salud.

8. Para el caso de los establecimientos farmacéuticos que se dedicasen a la preparación de fórmulas magistrales, deberán acreditar la autorización extendida por autoridad sanitaria jurisdiccional competente.

Titularidad a cargo de personas físicas o titularidad unipersonal  
El prestador deberá presentar la documentación señalada en los puntos 1, 4, 5, 6, 7 y 8 señalados precedentemente.

#### ANEXO III

##### REQUISITOS PARA LA INSCRIPCION DE REDES DE PRESTADORES DE SERVICIOS FARMACEUTICOS

###### NORMAS GENERALES:

Podrán inscribirse todos aquellos grupos asociados de prestadores, los que, a su vez, deberán figurar inscriptos individualmente en el Registro de Prestadores.

Cualquier modificación sobre la integración de la Red Prestacional deberá ser denunciada ante la Superintendencia de Servicios de Salud, en un plazo de veinte días corridos cuando supere el veinte por ciento (20%) de los profesionales individuales o el diez por ciento (10%) de los establecimientos integrantes; así como toda modificación estatutaria, contractual, según corresponda y/o en las autoridades responsables de la misma.

Presentación Personal o por Entidades Representativas  
Documentación a ser presentada:

1. Formulario de Solicitud de Inscripción suscrito por el representante legal de la red de prestadores farmacéuticos, con firma certificada por escribano público o certificación bancaria (disponible en [www.ssssalud.gov.ar](http://www.ssssalud.gov.ar)).

2. Fotocopia autenticada, por escribano público únicamente, de estatuto social o del contrato constitutivo registrado ante autoridad competente, de cada uno de los integrantes de la red.

3. Fotocopia autenticada, por escribano público únicamente, de las Constancias de la Clave Unica de Identificación Tributaria (C.U.I.T.) de la autoridad responsable de la Red y de la persona jurídica titular de la red de prestadores.

4. Un soporte magnético conteniendo un archivo con los siguientes datos:

CUIL de la red

Razón Social de la Red

Tipo de prestador (14 para una farmacia-15 para una red)

Domicilio del establecimiento farmacéutico en campos separados

- Calle
  - Número de puerta
  - Piso
  - Departamento
  - Localidad
  - Código Postal
  - Provincia según tabla adjunta como anexo I
- Tipo de documento del director técnico  
Número de documento del director técnico  
Apellido y nombre del director técnico  
e-mail del director técnico o de la red  
Teléfono

Las especificaciones técnicas del archivo mencionado estarán disponibles en el apartado "Prestadores" de [www.ssssalud.gov.ar](http://www.ssssalud.gov.ar)

5. Actas de adhesión de los integrantes a la Red.

6. Fotocopia simple de los certificados de inscripción de cada uno de los prestadores individualmente inscriptos previamente en la Superintendencia de Servicios de Salud (profesionales farmacéuticos y establecimientos de farmacias)

7. Copia auténtica del estatuto social o del contrato constitutivo registrado ante la autoridad competente, para el caso de tratarse de una red conformada mediante figura jurídica (U.T.E., A.C.E. u otras).

8. Ambito de actuación geográfica de la Red.

9. Cartilla descriptiva de la composición de la Red, por jurisdicción

#### ANEXO IV

##### GUIA DE INFORMACION ADICIONAL PARA LA RECETA

Será de referencia para todos los Agentes del Seguro de Salud, que en todos los casos deberán incluir en su modelo de recetario de medicamentos, las previsiones que a continuación se describen:

- Diagnóstico de Enfermedad o Problema de Salud de modo literal o mediante código a definir para cada medicamento prescripto (diagnóstico por renglón).

- Pauta Terapéutica completa: estableciendo medicamento por su nombre genérico, forma farmacéutica, concentración y duración del tratamiento en días (hasta 30 días, en todos los casos), pudiendo extender hasta 120 días la prescripción de los fármacos destinados al tratamiento de las patologías crónicas, obrantes en el ANEXO V del Programa Médico Obligatorio de Emergencia (mediante prescripción diferida seleccionada por el médico o la extensión a los beneficiarios de recetarios ad hoc para ellos; en cuyos casos se requerirá también la conformidad del farmacéutico registrado para activar la dispensación de los 90 días restantes de tratamiento a efectos de detectar o prevenir algún problema relacionado con el uso de los medicamentos durante todo el plazo de la prescripción diferida.

#### ANEXO V

##### GUIA DE CONTRATOS DE PRESTACIONES FARMACEUTICAS

1. Alcance de las prestaciones a brindar a los beneficiarios Dispensación de Medicamentos. Comprende el conjunto de actividades relacionadas con la interpretación de la receta y la entrega en el establecimiento de farmacia del medicamento correcto, al paciente apropiado en el momento oportuno, sumado a la información necesaria para su uso adecuado. Comprende además, el conjunto de actividades específicas como punto de venta, relacionadas con la transferencia de la posesión del medicamento entre el establecimiento de farmacia y el paciente.

2. Tipos de medicamentos a dispensar.  
(pautas generales ej. por patologías: diabéticos, oncológicos, etc.), por tipos de uso (pacientes internados o ambulatorios).

3. Listado de prestadores farmacéuticos por provincia o región en su caso. Accesibilidad. Todos los medicamentos cubiertos por los Agentes del Seguro de Salud, deberán ser distribuidos por una o más redes de farmacias que garanticen accesibilidad geográfica adecuada al beneficiario, debiendo para ello suprimirse las limitantes económicas que impidan que las farmacias puedan formar parte de las redes de prestación de servicios. A tal efecto la prestación a organizar deberá contar en cualquier población con un mínimo de una farmacia por cada 4000 habitantes y, en poblaciones con menos de esta cantidad, al menos con una farmacia a no más de 20 kilómetros del domicilio del beneficiario. El agente del seguro deberá planificar como parte integrante de la cobertura obligatoria, el modo de garantizar el cumplimiento de estos estándares de accesibilidad.

4. Beneficiarios de las prestaciones

5. Modelo de receta a utilizar (debe formar parte del contrato) y plazo de vigencia. Se recomienda un plazo no mayor de treinta días, pudiendo extenderse hasta 120 días la prescripción de los

---

fármacos destinados al tratamiento de las patologías crónicas, obrantes en el ANEXO V del Programa Médico Obligatorio de Emergencia (mediante prescripción diferida seleccionada por el médico o la extensión a los beneficiarios de recetas ad hoc para ellos; en cuyos casos se requerirá también la conformidad del farmacéutico registrado para activar la dispensación de los 90 días restantes de tratamiento a efectos de detectar o prevenir algún problema relacionado con el uso de los medicamentos durante todo el plazo de la prescripción diferida. Es conveniente que en la receta figuren las siguientes pautas: nombre y apellido, N° de afiliación, prescripción por genérico con indicación de dosis, forma farmacéutica, presentación, diagnóstico del paciente, duración del tratamiento, fecha de prescripción, firma y sello del o los profesional/es actuantes.

6. Identificación del afiliado (se recomienda credencial de la Obra Social y documento que acredite titularidad). Para el caso que el afiliado no pueda concurrir a la farmacia personalmente, se recomienda la autorización de otra persona con documento y la credencial del paciente, dejando constancia de dicha circunstancia en la receta)

7. Normas de dispensación (ej. cantidades de envases o unidades a dispensar, cantidad de productos por receta, profesionales autorizados a re-cetar, casos de salvaduras o enmiendas en la receta)

8. Porcentaje de Cobertura (40%, 70% ó 100% como mínimo según corresponda, conforme Re-solución N° 310/04 M.S.)<sup>9</sup>. Vademécum de la Obra Social. En el mismo deben constar como mínimo los principios activos y nombres comerciales del Programa Médico Obligatorio (conforme Resolución N° 310/04).

10. La prescripción debe ser efectuada por nombre genérico (Ley N° 25.649), bajo apercibimiento de rechazo del pago de la receta.

11. Modalidad de convenio. La misma deberá explicitar dentro de las modalidades de pago, los valores correspondientes al pago por dispensación de medicamentos.

12. Forma de pago de las prestaciones. (Formas, plazos, sanciones, impuestos).

13. La autorización de los datos de las prestaciones será responsabilidad de los agentes del seguro de salud. La infraestructura informática y de telecomunicaciones a utilizar para la captura, transmisión y autorización de los datos de las prestaciones deberá asegurar la integridad y confidencialidad de los mismos en el marco de la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales.

14. Auditoría de la prestación.

15. Vigencia del convenio y pautas legales relativas al plazo, las causales de rescisión, modificaciones, competencia y demás condiciones formales.

---