



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

Resolución

Número:

Referencia: Resolución | Modelo de CONVENIO DE DISPENSA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, CLOZAPINAS Y DIABETES PAMI-ENTIDAD ADHERENTE.

VISTO el EX-2024-96899394- -INSSJP-GM#INSSJP, la Ley N° 19.032 y su modificatoria N° 25.615, RESOL-2018-897-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2018-902-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2018-907-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2018-908-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2018-914-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2024-943-INSSJP-DE#INSSJP y,

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1° de la Ley N° 19.032 y sus modificatorias, se asignó al INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (INSSJP) el carácter de persona jurídica de derecho público no estatal, con individualidad financiera y administrativa.

Que en el artículo 6° de la ley citada se asignó al Directorio Ejecutivo del Organismo la competencia para dictar las normas necesarias para la adecuada administración y funcionamiento del ente.

Que el citado artículo dispone, en su inciso m), la facultad del Directorio de comprar, gravar y vender bienes, gestionar y contratar préstamos, celebrar toda clase de contratos y convenios de reciprocidad o de prestación de servicios con entidades nacionales, provinciales, municipales o privadas.

Que el artículo 3° del Decreto PEN N° 2/04 atribuyó al Director Ejecutivo del Órgano Ejecutivo de Gobierno las facultades de gobierno y administración previstas en favor del Directorio Ejecutivo Nacional por la Ley N° 19.032 y sus modificatorias.

Que el Instituto ha celebrado Convenios con las Entidades Farmacéuticas conforme a los lineamientos de los CONVENIOS DE DISPENSA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, CLOZAPINAS Y DIABETES CONVENIO MARCO DE ADHESIÓN (2018) aprobados por Resoluciones N° RESOL-2018-897-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2018-902-INSSJP-DE#INSSJP, la RESOL-2018-907-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2018-908-INSSJP-DE#INSSJP y RESOL-2018-914-INSSJP-DE#INSSJP y suscriptos entre el INSTITUTO y la la FEDERACIÓN FARMACÉUTICA (“FEFARA”), la ASOCIACIÓN MUTUAL FARMASUR (“FARMASUR”), la FEDERACIÓN ARGENTINA DE CAMARA DE FARMACIAS (“FACAF”), la ASOCIACIÓN de FARMACIAS

MUTUALES y SINDICALES de la REPÚBLICA ARGENTINA (“AFMSRA”) y la CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA (“COFA”), respectivamente. Los mismos tienen por objeto la dispensa de medicamentos en las farmacias adheridas, a los afiliados del INSTITUTO en todo el país.

Que el referido convenio viene siendo objeto de sucesivas prórrogas, siendo la última de ellas con vigencia hasta el 30 de noviembre de 2024 convalidada por RESOL-2024-943-INSSJP-DE#INSSJP.

Que es menester mencionar que los Convenios propugnan en su artículo 1º el principio general de libre concurrencia fomentando la más amplia, objetiva e imparcial concurrencia, pluralidad y participación de entidades farmacéuticas.

Que, a los efectos de ampliar el acceso a los medicamentos en todo el país, ponderando la libre concurrencia en la participación y prestación de servicios para las personas afiliadas, se considera conveniente y oportuno acordar con nuevos actores las condiciones dispensa de medicamentos en las farmacias adheridas a los afiliados del INSSJP en todo el país.

Que la GERENCIA DE MEDICAMENTOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la GERENCIA DE ASUNTOS JURÍDICOS del INSTITUTO ha tomado la intervención de su competencia,

Por ello, y en uso de las facultades conferidas por el artículo 6º de la Ley N° 19.032 y sus modificatorias y por los Artículos 2º y 3º del Decreto PEN N° 02/04, el Artículo 1º del Decreto DECTO-2023-63-APN-PTE,

EL DIRECTOR EJECUTIVO

DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES

PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. - Aprobar el modelo de CONVENIO DE DISPENSA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, CLOZAPINAS Y DIABETES PAMI-ENTIDAD ADHERENTE que como Anexo I (IF-2024-98791026-INSSJP-DE#INSSJP) forma parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 2º. - Registrar, comunicar y publicar en el Boletín del Instituto. Cumplido, proceder a su archivo

CONVENIO DE DISPENSA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, CLOZAPINAS Y DIABETES

INSSJP-ENTIDAD ADHERENTE

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los ____ días del mes de _____ de 2024 entre el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, representado en este acto por su Director Ejecutivo, Esteban Leguizamo (D.N.I. N° 13.907.258), con domicilio en la calle Perú 169, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante denominado "INSTITUTO o INSSJP", por una parte; y por la otra, _____, representada en este acto por _____ (DNI _____) en su calidad de _____ conforme poder/designación vigente, con domicilio en _____, en adelante denominada "LA ENTIDAD", en conjunto denominadas "LAS PARTES", suscriben el presente contrato de prestación de servicios farmacéuticos para la dispensa de medicamentos del segmento ambulatorio, clozapinas y diabetes (tiras e insulinas) a las personas afiliadas del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, sujeto a las cláusulas y condiciones que a continuación se detallan:

CAPÍTULO I - GLOSARIO

ACE-ONCOLOGÍA: es la "ACE Agrupación para la Administración de Contratos de Oncología y Tratamientos Especiales".

Administrador: es el INSSJP por sí mismo o a través de un tercero que éste designe.

Afiliado/s: son las personas autorizadas por el INSSJP a recibir medicamentos por este Convenio de Dispensa de Medicamentos Ambulatorios, Clozapinas y Diabetes incluidas en el padrón del INSSJP.

ANEXOS: son los ANEXOS del presente apéndices al presente Convenio de Dispensa de Medicamentos Ambulatorios, Clozapinas y Diabetes.

ANMAT: es la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.

Convenio de Dispensa de Medicamentos Ambulatorios, Clozapinas y Diabetes PAMI-Entidad

Firmante: es el convenio o convenios que el INSSJP podrá firmar con las Entidades Farmacéuticas, a sus efectos de que las mismas brinden el servicio de dispensa a los afiliados.

Convenio Marco de Adhesión: es el Convenio Marco entre el INSSJP y la Industria farmacéutica, aprobado por RESOL-2018-900-INSSJP-DE#INSSJP que establece los lineamientos generales y la regulación del sistema de validación, adquisición, distribución, dispensa, facturación y pago de los

medicamentos necesarios para el debido mantenimiento o recuperación de la salud de las personas afiliadas del INSSJP, en adelante el CONVENIO.

Convenios Específicos: Son los acuerdos comerciales, complementarios al Convenio Marco de Adhesión, que el INSSJP firme con terceros. Los terceros podrán ser CILFA, COOPERALA, CAEME en representación de sus laboratorios asociados y otros laboratorios o partes adherentes que suscriban en forma directa al Convenio Marco y al Convenio Específico.

Droguerías: son las droguerías que cumplan con los requisitos legales, reglamentarios, acrediten razonablemente suficiente capacidad técnica y estén habilitadas a tal efecto por la ANMAT.

Entidades Farmacéuticas: son las entidades representativas de las farmacias que suscriben el Convenio de Dispensa de Medicamentos Ambulatorios, Clozapinas y Diabetes y que adecúan sus contratos vigentes con la industria al presente Convenio Marco de Adhesión.

Farmacias: son las farmacias debidamente habilitadas por las autoridades competentes que prestan servicios para este Convenio Marco de Adhesión a través de las entidades que las representan.

INSSJP: es el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, CUIT 30-52276392-2, con domicilio en Perú 169 Piso 10, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Laboratorios: son los laboratorios de especialidades medicinales, debidamente habilitados por la ANMAT

Liquidación: es el resumen valorizado de los medicamentos dispensados a los afiliados en el periodo correspondiente.

Medicamentos: son las especialidades medicinales que están aprobadas para su comercialización en la República Argentina por la ANMAT. A los efectos de este Convenio también incluyen los productos prescritos en recetas oficiales previstos en los Anexos correspondientes en los Convenios Específicos.

Medicamentos Ambulatorios: son los Medicamentos incluidos o a incluirse en el ANEXO ESPECÍFICO I y el ANEXO ESPECÍFICO II del CONVENIO, los medicamentos incluidos en la RESAP-2020-12-INSSJP-GM#INSSJP y la Adenda 1 (2024) del CONVENIO. Incluyen todos los medicamentos de los segmentos ambulatorio, resolución 337, vademécum de medicamentos esenciales, medicamentos de uso eventual y diabetes.

Medicamentos Oncológicos y Tratamientos Especiales: son los Medicamentos incluidos o a incluirse bajo esa denominación en el ANEXO ESPECÍFICO III y IV del CONVENIO.

Partes: son el INSSJP/Instituto y la entidad adherente.

PVP: es el precio sugerido de venta al público al momento de la dispensa del medicamento publicado en Manual Farmacéutico digital de Editorial Alfabet S.R.L.

PVP PAMI: es el Precio de Venta al Público aplicable al INSSJP calculado para cada uno de los segmentos de medicamentos, conforme se describe en los Convenios Específicos y sus modificatorias.

Suplementos Nutricionales: son los productos incluidos o a incluirse bajo esa denominación en el ANEXO ESPECÍFICO V del CONVENIO.

Trazabilidad: es el sistema de seguimiento y rastreo colocado en el empaque (unidad de venta al público) de las especialidades medicinales según la legislación vigente.

CAPÍTULO II PRINCIPIOS GENERALES

PRIMERA: El presente Convenio se llevará a cabo respetando los siguientes principios:

Legalidad: El Convenio es ley para “Las Partes” involucradas y su ejecución será sometida al ordenamiento jurídico en su totalidad.

Transparencia: El convenio se desarrollará en un contexto abierto y transparente, brindando información a la sociedad, de forma clara y sencilla, para asegurar que la participación ciudadana posibilite el control social sobre dicho contrato.

Igualdad: Las entidades farmacéuticas recibirán el mismo trato, estando prohibida la existencia de privilegios, ventajas o prerrogativas, para asegurar la transparencia en la ejecución del contrato.

Libre concurrencia: El contrato fomenta la más amplia, objetiva e imparcial concurrencia, pluralidad y participación de entidades farmacéuticas.

Interés público: El objeto del contrato está orientado a satisfacer de forma directa e inmediata los intereses públicos del acceso a la salud a través de la dispensa de medicamentos a los afiliados del INSSJP.

Acceso: las partes se obligan en la ejecución del presente convenio a garantizar la posibilidad de acceso al servicio de los afiliados al INSSJP en forma constante e ininterrumpida.

Accesibilidad del servicio: Las partes se comprometen a que la dispensa de los servicios objeto de este acuerdo se encuentren disponibles a todos los afiliados del INSSJP debiendo garantizarse su disponibilidad en todas las farmacias adheridas a través de sus Colegios y/o Entidades, aun en situaciones de extrema emergencia o urgencia.

Las partes reconocen que la finalidad de cooperar en la prevención, cuidado, recuperación y rehabilitación de la salud de los afiliados del INSSJP, conforma el único propósito de este acuerdo, de modo que se comprometen a dispensar un tratamiento recíproco fundado en la buena fe y la plena cooperación para el logro de los objetivos y finalidades convenidas.

Las partes adoptarán las medidas y conductas positivas en protección y tutela de los afiliados, evitando que actos u omisiones de los prestadores que integran la red, sus aportantes o terceros dependientes o asociados a estos distorsionen la realización de los objetivos convenidos.

Las partes declaran que el objeto del convenio es de interés público y que la ENTIDAD se compromete a respetar la Ley Nacional 25.326 y la Ley Nacional 27.442.

CAPÍTULO III

CONDICIONES PREVIAS PARA PARTICIPAR

SEGUNDA: Quien suscribe el presente Convenio en representación de las Farmacias previamente deberá acreditar cumplimentar los siguientes requisitos:

- a) Ser una entidad sin fines de lucro.
- b) Aceptar que toda la gestión y administración de todo el proceso se realizará utilizando recursos tecnológicos aportados por el INSSJP, contra los cuales podrán homologarse los servicios que existan en el mercado sobre la base de los requerimientos técnicos que se adjuntan al presente como anexo de protocolos técnicos de comunicación.
- c) Ser proactiva en participar junto al INSSJP en el proceso de gestión actuando como concentradores de tráfico de datos, para las farmacias adheridas que opten por hacerlo por esta vía. Como condición previa, las mismas deberán homologar sus sistemas en función a los protocolos técnicos y de seguridad que el INSSJP tiene establecidos. Hasta tanto se logre esa homologación, el INSSJP brindará acceso a toda la información que cada una de las Entidades demande, respecto al trabajo de su red de farmacias.
Aceptar liquidar las dispensas realizadas por las farmacias que se encuentren asociadas o vinculadas frente al Instituto a través del sistema del Instituto.
- d) Aceptar los medios de pago que el INSSJP determina.
- e) Poner a disposición del INSSJP las recetas físicas. Para ello, se obliga a que sus Colegios y/o Entidades asociados realicen la recepción de las mismas.
- f) Contar con la capacidad necesaria y suficiente para realizar la digitalización, guarda y auditoría de las recetas dispensadas en cada uno de sus Colegios y/o Entidades adheridas, y enviarlas en soporte electrónico al INSSJP. Este requisito no es esencial para la suscripción del presente Convenio.

CAPÍTULO IV

ALCANCE DEL SERVICIO

TERCERA: El servicio farmacéutico contratado consiste en la dispensa de medicamentos ambulatorios y suplementos nutricionales a los afiliados del INSSJP en todo el país, con la cobertura establecida por el INSSJP, el cual será prestado por las farmacias que sean dadas de alta por parte del Instituto de acuerdo al ANEXO VI cumpliendo con la modalidad de la prestación que se detalla en la cláusula CUARTA y con los requerimientos técnicos que se adjuntan en el Anexo VII.

CUARTA: La Entidad Adherente se compromete a prestar los servicios farmacéuticos con todas las farmacias que adhieran al Sistema, a las que podrán recurrir libremente los afiliados, promoviendo y reafirmando las partes contratantes el estricto cumplimiento del derecho de libre elección por el paciente, de las farmacias adheridas.

Las farmacias adherentes al Sistema quedan obligadas a atender a los afiliados y a permanecer en la nómina de prestadores adheridos por un plazo mínimo inicial de 12 meses, salvo decisión en contrario del INSSJP.

Los establecimientos farmacéuticos adheridos quedan obligados a atender a los afiliados que acrediten debidamente tal condición y a otorgarles todos los beneficios y bajo las condiciones que se acuerden con el INSSJP.

La prestación del servicio por parte de las farmacias adheridas, se realizará durante el horario de atención al público. Los días festivos, sábados, domingos y horario nocturno, el servicio será brindado por las farmacias de turno obligatorio o con horarios extendidos.

En los casos de medicamentos que se encuentren momentáneamente en falta, la farmacia dispensará conforme la legislación vigente un producto con la misma forma farmacéutica, concentración y presentación, debiendo el afiliado prestar su conformidad para ello.

Tomando como base el valor consignado como PVP o PVP PAMI vigente, de acuerdo al segmento al que pertenezca el producto, las farmacias adheridas deberán realizar el descuento correspondiente a los afiliados respetando en todos los casos los porcentajes de cobertura definidos por el INSSJP.

El sistema que utilicen las Farmacias para validar las recetas en línea y en tiempo real deberá en todos los casos cumplir con todas y cada una de las condiciones que el INSSJP establezca.

Únicamente las recetas validadas en línea podrán ser dispensadas en el marco del Convenio Marco de Adhesión (2018) y de los Convenios Específicos (aprobados por RESOL-2018-900-INSSJP-DE#INSSJP y sus modificatorias) y de los Convenios de Dispensa de Medicamentos Ambulatorios, Clozapinas y Diabetes (aprobados por RESOL-2018-897-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2018-907-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2018-902-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2018-908-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2018-914-INSSJP-DE#INSSJP y sus modificatorias), sin perjuicio de las excepciones, si así se previeron para algún caso

Los firmantes del Convenio Marco de Adhesión (2018), de los Convenios Específicos y de este Convenio de Dispensa de Medicamentos Ambulatorios, Clozapinas y Diabetes tendrán acceso directo para visualizar el sistema de validación de recetas

Toda dispensa de medicamentos en las farmacias será autorizada por el INSSJP, en su carácter de Administrador del Convenio Marco de Adhesión (2018) con el sistema que a tales fines defina y notifique en forma fehaciente a los confirmantes.

QUINTA: ENTREGA DE MEDICAMENTOS ESPECIALES AL INSSJP. La Entidad Adherente se obliga a comunicar a sus farmacias afiliadas y/o adheridas y a que estas realicen un cierre de lote especial con su correspondiente Caratula-Manifiesto, de la dispensa de los productos incluidos en los segmentos de productos especiales y/o OyTE, que incluirá todas las dispensas efectivamente realizadas hasta el último día hábil del mes inmediato anterior, que será considerado el día de cierre de lote. Las presentaciones y los cierres serán mensuales.

Las entidades se obligan a presentar en el Instituto dentro de las 72 horas corridas subsiguientes al día de cierre, toda la información utilizando el mecanismo de presentación por el que se transmiten los cierres de los productos ambulatorios; respetándose el acuerdo con cada entidad y quedando en cabeza de las partes, en caso de ser necesario realizar un cronograma de ajuste de los sistemas para

que los mismos puedan visualizarse en FARMA PAMI Las recetas físicas deberán ser remitidas al punto de entrega que el Instituto indique, dentro de los 15 días corridos subsiguientes al cierre.

La falta de entrega de la documentación física implicará el aplazamiento en el pago atento que previo al mismo deberá verificarse la documentación.

La obligación que surge de la presente cláusula será bajo exclusivo costo y responsabilidad de las Entidades farmacéuticas hasta su efectiva entrega al Instituto. Este mecanismo no alterará el circuito de comunicación de las Entidades con el tercero que liquida por el Instituto los productos especiales y oncológicos, ni el uso de programas propios en el circuito de autorización debidamente enlazados con el Sistema Nacional de Trazabilidad, no alterando los sistemas informáticos que actualmente utilizan las farmacias en este segmento.

SEXTA: CARTELERÍA. La Entidad Adherente deberá garantizar que sus farmacias asociadas expongan en el establecimiento comercial, en forma visible, la folletería y cartelera de campañas de difusión institucionales que el INSSJP provea y/o cualquier otra información que el INSTITUTO considere necesaria su difusión.

Ante un incumplimiento de la presente cláusula, el INSSJP podrá aplicar multas de carácter pecuniario, las cuales oscilarán entre un mínimo de PESOS DIEZ MIL (\$10.000) y un máximo de PESOS CIEN MIL (\$100.000), teniendo en cuenta, a modo ejemplificativo, la gravedad de la infracción, la envergadura de la farmacia y la reiteración de faltas.

CAPÍTULO V

AFILIADOS

SÉPTIMA: Se considerarán beneficiarios de este Convenio a los afiliados del INSSJP que se encuentren incluidos en el Padrón que PAMI confecciona y mantiene en forma on-line para consulta de las farmacias.

OCTAVA: Para el acceso a la dispensa de Medicamentos los Afiliados deberán presentar, en las Farmacias que elijan, las recetas prescriptas (en formato papel o a través de la verificación del sistema), el comprobante de afiliación vigente y/o credencial y DNI del titular o tercero interviniente, o lo que el INSSJP disponga en el futuro, en un todo de acuerdo con las normas de auditoría y/o validación, y/o dispensación detalladas en el Anexo II.

NOVENA: Los afiliados accederán a la provisión de los medicamentos con la cobertura detallada que establezca el INSSJP.

DECIMA: Los medicamentos se dispensarán al PVP o al PVP PAMI vigente según el segmento correspondiente. Sólo cuando corresponda, conforme a la cobertura definida por el INSSJP, se admitirá el pago del afiliado.

CAPÍTULO VI

ADMINISTRADOR

DÉCIMO PRIMERA: La suscripción del presente convenio implica la aceptación por parte de la Entidad Adherente y sus farmacias asociadas y/o adheridas que el INSSJP es el Administrador del Convenio con los prestadores (Laboratorios y/o Cámaras), debiendo la Entidad Adherente aceptar los términos y condiciones allí establecidos. En particular, los acuerdos comerciales que el INSSJP suscriba con los laboratorios y/o Cámaras, previo conocimiento de sus términos.

CAPÍTULO VII

LIQUIDACIÓN

DÉCIMO SEGUNDA: Los lotes serán cerrados los días 1º y 16º, o día hábil inmediato siguiente, de cada mes.

El lote que cierre el 1º deberá contener exclusivamente las recetas dispensadas desde el día 16 al final del mes anterior. El lote que cierre el 16º deberá contener las recetas dispensadas del día 1º al 15º de ese mes.

La liquidación contendrá el detalle del PVP, del PVP PAMI y los descuentos comerciales correspondientes a las farmacias.

Esta liquidación, consistente en la sumatoria de operaciones con descuentos realizados, con base en los precios de venta, será remitida por el INSSJP a la Entidad Adherente a través de un resumen de ventas de cada quincena, desglosadas por Farmacia. Dicho resumen contendrá un detalle valorizado de cada una de las dispensas realizadas, con el número de troquel, individualización de los afiliados (nombre apellido, número de afiliado y Documento Nacional de Identidad), fecha y hora de la transacción, nombre y razón social de la farmacia con indicación de CUIT, dirección, localidad y provincia donde se realizó la dispensa, cumplimiento de las normas de trazabilidad, y demás datos que defina el INSSJP.

El INSSJP podrá modificar los datos informados a la Entidad Adherente mediante la notificación fehaciente y con una antelación mínima de 10 (diez) días a su presentación.

Las recetas tendrán treinta (30) días corridos de vigencia, contados a partir de su fecha de prescripción.

Solo se aceptará en la liquidación las recetas que no poseen un plazo superior a los treinta (30) días de suscriptas por el personal actuante. Sin perjuicio de lo manifestado, para tratamientos crónicos o excepcionales el INSSJP podrá generar una condición distinta.

DÉCIMO TERCERA: La Entidad Adherente, a través de sus farmacias asociadas y/o adheridas hará un descuento comercial que será calculado sobre el PVP PAMI, de acuerdo al segmento.

El descuento comercial que realizará cada una de las farmacias adheridas para cada uno de los segmentos se encontrará establecido en el Acta donde se otorgue el alta.

El cálculo del descuento comercial de una nueva farmacia se realizará de la siguiente manera:

- a) Si la farmacia forma parte de una cadena se calculará el promedio de los aportes de las farmacias pertenecientes a la cadena activas en el padrón PAMI.
- b) Si la farmacia no forma parte de ninguna cadena se calcula el valor de descuento promedio de las farmacias activas existentes en la misma localidad-provincia y que formen parte de la misma entidad. De no existir farmacias activas en la localidad se contemplará la localidad más próxima con las mismas características demográficas. En caso de no contar con esta última se tomará el promedio de aportes del departamento/partido.

A partir del descuento calculado, se asignará a la nueva farmacia el aporte de la primea farmacia ya existente que coincida o se encuentre inmediatamente por encima del promedio.

En el caso de modificaciones se respetarán los aportes existentes.

Para el caso del segmento de Medicamentos de Uso Eventual, el descuento comercial representa el 10% del PVP al momento de la dispensa.

DÉCIMO CUARTA: La Entidad Adherente presentará la facturación y/o liquidación quincenal dentro de los 10 (diez) días corridos del cierre de presentación y una vez informados los montos correspondientes por parte del INSSJP. Las Liquidaciones serán presentadas en factura única en formato papel y en soporte electrónico en el Departamento Único de Recepción de Facturas de la Gerencia de Administración e Infraestructura y por correo electrónico a la dirección que defina el INSSJP.

DECIMO QUINTA: Los pagos del INSSJP podrán estar integrados por dinero en efectivo, cheque o transferencia bancaria y/o mediante notas de crédito que los laboratorios acuerden con el INSSJP.

Los pagos a la Entidad Adherente se realizarán de acuerdo al cronograma del Anexo IV.

La Entidad adherente será responsable del pago a sus farmacias asociadas y/o adheridas en función de los acuerdos con los que se vinculen en cada caso.

La Entidad Adherente se obliga a remitir los pagos correspondientes a cada una de sus farmacias asociadas y/o adheridas dentro de las 48 horas de haber recibido el pago por parte del INSSJP.

Dichos pagos deberán ser visibles y auditables por el INSSJP. En todos los casos se respetarán los descuentos comerciales informados al INSSJP para la confección de los padrones de cada una de las farmacias.

Las partes acuerdan que dichos descuentos comerciales son establecidos entre la Entidad Adherente y sus farmacias adherentes y/o asociadas, Ninguna farmacia y/o establecimiento podrá reclamar al INSSJP su intervención respecto a dicha negociación.

El INSSJP se compromete a dar de alta en SAP a la Entidad Adherente, con los datos que ésta declara en el Anexo VIII.

CAPÍTULO VIII

DÉBITOS

DÉCIMO SEXTA: El INSSJP podrá, previo a la realización del pago, aplicar débitos sobre la liquidación presentada por la Entidad Adherente informando su detalle en soporte electrónico conforme a la estructura y codificación que se detallan en el Anexo V.

Las Partes acuerdan que la Entidad adherente tendrá un plazo máximo de treinta (30) días corridos a partir de la entrega por el INSSJP del soporte electrónico con el detalle de los débitos aplicados sobre cada Liquidación para presentar su aceptación o rechazo sobre los mismos a la Dirección Ejecutiva del INSSJP.

En caso de rechazo de la impugnación, la presentación deberá seguir el mismo formato del ANEXO V en soporte electrónico y deberá indicar las causales de rechazo de cada línea con la fundamentación correspondiente.

Presentados los rechazos, el INSSJP tendrá un plazo de treinta (30) días corridos para expedirse y notificar a la Entidad Adherente sobre los mismos.

En caso de no arribar a un acuerdo entre las partes el INSSJP realizará el débito y se deberá someter el desacuerdo a la comisión de solución de controversias. En todos los casos la decisión tendrá efecto devolutivo.

CAPÍTULO IX

REGLAS DE CONTROL Y ANTIFRAUDE

DÉCIMO SEPTIMA: La Entidad Adherente y las farmacias asociadas y/o adheridas aceptan las reglas de control anti-fraude que implemente el INSSJP. En particular el sistema de auditoría de sistema, auditoría médica, de recetas, de consumos y de calidad de la prestación farmacéutica.

La Entidad Adherente se compromete a prestar su colaboración para el cumplimiento de estas tareas por parte del INSSJP.

La Entidad Adherente implementará sus propios controles y reglas en colaboración con las políticas del INSSJP y asume la obligación de denunciar cualquier hecho del que tenga conocimiento. Las denuncias deberá presentarlas ante la Dirección Ejecutiva del INSSJP.

DÉCIMO OCTAVA: La Entidad Adherente se obliga a verificar que sus farmacias asociadas y/o adheridas, cumplan con las normas legales aplicables en todo lo referente a la expedición de medicamentos debiendo mantener indemne al INSSJP de cualquier reclamo que los afiliados pudieren efectuarse fundado en el incumplimiento de las normas legales y técnicas en la expedición de medicamentos.

Asimismo, La Entidad Adherente tendrá la obligación de verificar que las farmacias cuenten con las habilitaciones legales exigibles y los respectivos seguros de responsabilidad civil para atender eventuales sucesos de mala praxis farmacéutica. Como así verificar periódicamente que los mismos se mantengan actualizados.

La Entidad Adherente será la única responsable por la dirección y contratación del personal necesario para realizar las tareas objeto del presente, como así también de las responsabilidades laborales, impositivas y previsionales derivadas de tales contrataciones, siendo los únicos responsables de la relación contractual laboral del personal a cargo en los términos de las leyes 20.704, 21.297 y 24.013 así como también del cumplimiento de todas las normas previsionales e impositivas que se deriven de la relación laboral.

El INSSJP podrá practicar auditorías en terreno a las Farmacias, las que deberán proveer toda la documentación que éste requiera respecto de la dispensación de Medicamentos a los Afiliados.

CAPÍTULO X

MODIFICACIONES, ALTAS Y BAJAS

DECIMO NOVENA: El INSSJP podrá respecto a las Farmacias:

- (i) Ordenar su alta, notificando en forma fehaciente a la Entidad Adherente y a la Farmacia.
- (ii) Ordenar su suspensión transitoria y/o definitiva, así como su baja por motivos fundados a su solo criterio, debiendo notificarlo en forma fehaciente a la Entidad Adherente para que esta ejecute la misma en forma inmediata. El ejercicio de esta facultad por parte del INSSJP no dará derecho a las Farmacias a indemnización o reintegro de ningún tipo.

El procedimiento para solicitar altas, bajas y modificaciones de farmacias se detalla en el Anexo VI.

CAPÍTULO XI

SUPLEMENTOS NUTRICIONALES

VIGÉSIMA: La distribución de Suplementos Nutricionales consiste en la entrega en Farmacias del producto adjudicado al Laboratorio, conforme las presentaciones ofertadas.

VIGESIMO PRIMERA: Solicitud de suplementos nutricionales:

- a. La Farmacia solicitará la autorización al sistema de validación online como lo hace con las recetas de medicamentos ambulatorios
- b. El sistema al identificar un producto que requiere reposición centralizada, delegara el sistema de reposición la orden de enviar el/los productos prescritos para el paciente
- c. El sistema despachara el pedido a cualquiera de las droguerías establecidas por el INSSJP.

- d. La droguería le responderá con la confirmación del pedido
- e. el Suplemento será enviado a la farmacia

VIGÉSIMO SEGUNDA: el precio por cada dispensa de los suplementos nutricionales licitados a personas afiliadas al Instituto es a partir del 01/09/2024 OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA CON 56/100 (\$ 8.390,56) por receta incluida en la liquidación. Dicho valor se actualizará de forma mensual de acuerdo a las previsiones del Convenio Marco de Adhesión (2018) sus modificatorias y sus prórrogas.

Una vez cerrado el mes calendario el INSSJP procederá a informar a la Entidad Adherente las dispensas efectivas realizadas en las farmacias e incluidas por estas en la liquidación del mes en cuestión, el INSSJP entregará a la entidad adherente dentro de los (15) quince días corridos posteriores, la información necesaria para la facturación.

El cierre de presentación y manifiesto se realizará conforme las pautas establecidas en el presente convenio.

La Entidad Adherente facturará en forma mensual, emitiendo (1) un comprobante de período facturado.

El pago se realizará a los (60) sesenta días corridos desde la presentación de la factura en el Departamento Único de Recepción de Facturas (DURF).

La Entidad Adherente deberá presentar la liquidación de los Suplementos Nutricionales en lotes separados.

VIGESIMO TERCERA: el acondicionamiento y presentación de las recetas deberá realizarse conforme a las pautas establecidas en el presente convenio. Las recetas deberán presentarse en una carátula separada y seguirán el mismo circuito de digitalización y auditoría que el vigente para las recetas de medicamentos ambulatorios.

VIGÉSIMO CUARTA: Aquellas unidades que hayan sido entregadas por el Laboratorio y/o el Operador Logístico designado y conformada para las Farmacias, deberán estar disponibles para la dispensa del afiliado o para el recupero transcurridos los (20) veinte días sin que la unidad haya sido entregada. De lo contrario, el INSSJP aplicará una penalidad a la farmacia equivalente al valor de los productos.

CAPÍTULO XII

CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL

VIGÉSIMO QUINTA: La entidad adherente a través de sus farmacias asociadas, colaborará con el INSSJP en el control de la presión arterial a aquellas personas afiliadas que concurran al establecimiento farmacéutico para retirar medicamentos antihipertensivos.

Por dicho servicio el INSSJP pagará a partir del 01/09/2024 será de MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO CON 75/100 (\$ 1.158,75) valor que se actualizará de forma mensual de acuerdo a las previsiones del Convenio Marco de Adhesión (2018) sus modificatorias y sus prórrogas.

VIGÉSIMO SEXTA: El servicio de validación del control de presión arterial deberá cumplir los requisitos técnicos y adaptarse al/los sistemas informáticos que disponga el INSSJP. Se considerará válida 1 (UNA) ÚNICA toma de tensión arterial por afiliado por mes, siempre y cuando la misma corresponda al mes de presentación, y se hayan consignado correctamente los datos obligatorios en las bases del INSSJP, a saber: fecha, número de afiliado, código de farmacia, tensión arterial diastólica y tensión arterial sistólica.

CAPÍTULO XII

VIGENCIA

VIGÉSIMO SEPTIMA: El presente convenio finalizará el 30 de noviembre de 2024 pudiendo ser prorrogado con acuerdo de ambas partes.

CAPÍTULO XIII

RESCISIÓN

VIGÉSIMO OCTAVA: Cualquiera de las Partes podrá rescindir total o parcialmente el presente convenio sin necesidad de invocar causa alguna mediante notificación a la otra Parte con el siguiente preaviso: El INSSJP deberá notificar su voluntad de rescindir a la Entidad Adherente con un preaviso de al menos dos (2) meses y la Entidad Adherente deberá notificar al INSSJP su voluntad de rescindir con un preaviso de al menos tres (3) meses.

CAPÍTULO XIV

DISPOSICIONES GENERALES

VIGÉSIMO NOVENA: Para todos los efectos relacionados con el presente Convenio de Dispensación, las Partes mantendrán la individualidad y autonomía, asumiendo las obligaciones y responsabilidades que de ellas emanen.

TRIGESIMA: El INSSJP y la Entidad Adherente acuerdan que el presente Convenio no implica derecho de exclusividad alguno, y éstas aceptan que el INSSJP pueda suscribir convenios con las otras entidades farmacéuticas que acrediten cumplir con los requisitos de idoneidad para ser parte del mismo, y que liquidaran prestaciones durante la vigencia del Convenio de Medicamentos 2018 y sus modificatorias.

TRIGESIMO PRIMERA: Cualquier acuerdo posterior que otorgue diferencias económicas a favor de las otras Entidades Firmantes y/o de los Colegios Farmacéuticos y/o Entidades Asociadas en el marco de nuevas negociaciones para la firma de otros Convenios serán ofrecidas a la Entidad Adherente.

TRIGESIMO SEGUNDA: Cada una de las Partes designará un representante que será el punto de enlace a los fines de dar cumplimiento los objetivos mencionados en el presente CONVENIO.

TRIGESIMO TERCERA: Cualquiera de las Partes podrá convocar a reuniones conjuntas o individuales con el objetivo de tratar todas las cuestiones técnicas y operativas derivadas de la interpretación y/o aplicación del presente convenio.

La mesa técnica estará integrada por tres (3) miembros en representación del INSSJP y dos (2) en representación de la Entidad Adherente.

El INSSJP y la Entidad Adherente podrán reemplazar a los miembros titulares en cualquier momento y sin invocación de causa siempre que dicha decisión sea fehacientemente notificada a la contraparte.

Las Partes podrán ser asesoradas por especialistas o personas idóneas respecto a la cuestión a ser tratada por la Mesa Técnica, quienes tendrán voz pero no voto.

La Mesa Técnica se reunirá al menos una (1) vez cada seis (6) meses, o al quinto día hábil administrativo de convocada por cualquiera de sus miembros. Se reunirán en la sede del INSSJP o donde éste lo decida, con quórum de al menos, cuatro de sus miembros titulares y las decisiones se adoptarán por mayoría simple.

TRIGESIMO CUARTA: La Entidad Adherente acepta los descuentos comerciales que el INSSJP acuerde directamente con los laboratorios.

Dichos descuentos serán efectivizados mediante documentos emitidos por el INSSJP, por cuenta y orden de los laboratorios, dentro de los diez (10) días corridos del cierre de presentación, los que tendrán carácter cancelatorio de pago, y podrán ser entregados por las farmacias a las droguerías, y por éstas al laboratorio.

El INSSJP manifiesta haber acordado descuentos comerciales con sus proveedores.

Asimismo, pone en conocimiento de la Entidad Adherente que emitirá por cuenta y orden de su proveedor los documentos necesarios que reflejen dichos acuerdos.

TRIGÉSIMO QUINTA:

Mesa de Ayuda Primer Nivel: la Entidad Adherente se compromete a poner a disposición de sus farmacias asociadas y/o adheridas una Mesa de Ayuda y el material correspondiente a fin de brindar soporte y asistencia técnica a las mismas en el proceso de registración inicial y demás temas que surjan con motivo de la entrada en vigencia del Sistema PAMI.

La Mesa de Ayuda deberá funcionar con un esquema de cobertura 6*12 (Lunes a Sábado de 8 a 20hs) con guardias pasivas fuera de horario, con disponibilidad absoluta e inmediata.

La Entidad Adherente deberá informar a las farmacias la/s dirección/es de correo electrónico a utilizar y al menos un número telefónico.

Mesa de Ayuda de Segundo Nivel: Por su parte, el INSSJP se compromete a poner a disposición de la Entidad Adherente una Mesa de Ayuda a fin de brindar soporte y asistencia técnica a las Mesas de Ayuda de Primer Nivel.

La Mesa de Ayuda de Segundo Nivel deberá funcionar con el siguiente esquema de cobertura: Lunes a Viernes de 9 a 19 hs y Sábados de 9 a 13 hs.

TRIGÉSIMO SEXTA: Las Partes asumen la obligación de mantener la información Confidencial que reciban de las otras Partes en estricto secreto y reserva, comprometiéndose a tomar y mantener todas las medidas adecuadas y convenientes a tal efecto

En particular, y sin que ello implique limitar la obligación asumida en esta cláusula, las Partes asumen la obligación de no revelar ni comunicar la Información Confidencial que reciban de las otras Partes a terceros, determinados y/o indeterminados, sin expresa autorización escrita de la Parte propietaria de la Información Confidencial.

No se considerarán terceros a funcionarios, empleados subcontratistas de las Partes. Las Partes garantizan que sus funcionarios, empleados y subcontratistas están obligados a proteger la Información Confidencial conforme las previsiones de este Convenio.

En caso de que una autoridad administrativa y/o judicial, con potestad para hacerlo, requiriera a una Parte conocer la Información Confidencial, sólo podrá revelar manteniendo siempre la confidencialidad que la ley permita. En cualquier caso, la Parte requerida informará por escrito a la Parte propietaria de la Información Confidencial la información a revelar con la suficiente antelación para que ésta pueda emprender las acciones Legales que considere oportunas para evitar dicha revelación.

Las Partes sólo usarán la Información Confidencial que reciban de las otras Partes para la ejecución del Convenio de Dispensa de Medicamentos Ambulatorios, Clozapinas y Diabetes PAMI- Entidad Adherente, del Convenio Marco (2018), y los Convenios Específicos.

Se excluye de las obligaciones de esta cláusula a la información que resulte necesaria a fin de: (i) la elaboración y presentación de las Liquidaciones; y (ii) la recepción y distribución de pagos

TRIGESIMO SEPTIMA: El uso de datos personales por parte de la Entidad Adherente y sus entidades asociadas estará en todo regido por la normativa aplicable. La Entidad Adherente deberá documentar los procedimientos y controles que utilizará para gestionar datos personales conforme la normativa aplicable. Será responsabilidad de la Entidad Adherente mantener actualizados dichos procesos y controles para adecuarlos a cambios normativos. Será responsabilidad de la Entidad Adherente asegurar la correcta ejecución de estos procesos en relación con los servicios prestados al INSSJP conforme la normativa aplicable.

TRIGESIMO OCTAVA: El INSSJP será el único propietario de las recetas y de la información y/o documentación generados por la Entidad Adherente, en forma directa y/o a través de terceros, en cualquier formato y/o soporte, en los términos de la ejecución del presente Convenio.

La Entidad Adherente no podrá publicar ni utilizar la información y/o documentación generados por la Entidad Adherente, sin consentimiento expreso por parte del INSSJP.

TRIGÉSIMO NOVENA: La Entidad Adherente a través de sus entidades asociadas será responsable de resguardar toda la información y/o documentación generados por La Entidad Adherente, en forma directa y/o a través de terceros y/o generada y facilitada a la Entidad Adherente por el INSSJP, en cualquier formato, durante la vigencia del presente Convenio, y por un plazo de diez (10) años a contar desde la generación del servicio que diera lugar a dicha información y/o materiales.

La Entidad Adherente será responsable por cualquier consecuencia, directa o indirecta, resultante de la pérdida total o parcial de la información y/o documentación confiados a la Entidad Adherente y que sea resultado de su obrar doloso o negligente. La Entidad Adherente deberá mantener al INSSJP indemne de dichas consecuencias

Asimismo, la Entidad Adherente a través de sus entidades asociadas será responsable de resguardar las recetas hasta su formal entrega al INSSJP.

CUATRIGÉSIMA: El INSSJP deberá comunicar a la Entidad Adherente las reglas de negocio que acuerde con CAEMe, CILFA, COOPERALA y los Laboratorios en el Convenio Marco (2018) y en los Convenios Específicos, incluyendo, pero no limitado a:

- a) los requerimientos de autorización por parte del INSSJP de los principales hitos del proceso de validación;
- b) las altas y bajas en los sistemas de la Entidad Adherente de Medicamentos (principios activos, marcas y presentaciones), en los términos acordados en el Convenio (2018) y en los Convenios Específicos;
- c) las altas y bajas de Laboratorios, en los términos acordados en el Convenio Marco (2018). y en los Convenios Específicos; y
- d) las altas, bajas y suspensiones de Farmacias, en los términos acordados en el presente Convenio.

CUATRIGESIMA PRIMERA: La Entidad Adherente manifiesta suscribir el presente convenio en representación de sus farmacias asociadas y/o adheridas de quienes manifiesta tener el suficiente poder y mandato para representar.

Las farmacias se comprometen a respetar las condiciones establecidas en los Convenios Específicos que se suscriban, así como todas las políticas de dispensación que el INSSJP implemente con relación a la dispensa de medicamentos, su cobertura,, PVP PAMI, y cualquier otro aspecto que el Instituto considere esencial

CUATRIGESIMA SEGUNDA: A los fines de resolver las controversias que se susciten respecto a la interpretación, ejecución y aplicación del CONVENIO como de la identificación y aplicación de débitos, se creó la Mesa de Trabajo en las Adendas 2024 entre las Entidades y el INSSJP.

El INSSJP invitara a participar a la Entidad Adherente de la Mesa de Trabajo.

CUATRIGESIMA TERCERA: Cualquier controversia que pueda suscitarse con motivo de la ejecución del presente convenio será sometida y resuelta en primera instancia en la Mesa de Trabajo citada en la cláusula precedente. En caso de no llegar a un acuerdo amigable, la controversia será sometida a la competencia de la Justicia Federal de la Capital Federal con renuncia a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiera corresponder.

CUATRIGESIMA CUARTA: Tomando en consideración el interés público antes mencionado, las partes dejan expresamente establecido que frente a eventuales incumplimientos en los que pueda incurrir el INSSJP respecto de las obligaciones asumidas en el presente, en especial, el pago en tiempo y forma de los medicamentos dispensados a los afiliados al INSSJP de acuerdo al presente, la entidad adherente actuará de la siguiente manera:

- a. Ante el primer incumplimiento, la Entidad Adherente procederá a intimar al INSSJP a regularizar el mismo dentro del plazo de 30 días corridos y se abstendrá durante dicho lapso de tiempo de realizar una suspensión masiva de prestaciones. Vencido dicho plazo sin que el INSSJP regularice los incumplimientos incurridos, la entidad adherente podrá suspender la totalidad e s prestaciones a su cargo en el marco del presente
- b. Ante el segundo incumplimiento, la Entidad Adherente procederá a intimar al INSSJP a regularizar el mismo dentro del plazo de veinte (20) días corridos y se abstendrá durante dicho lapso de tiempo de realizar una suspensión masiva de prestaciones. Vencido dicho plazo sin que el INSSJP regularice los incumplimientos incurridos, la Entidad Adherente podrá suspender las prestaciones a su cargo en el marco del presente.
- c. A partir del tercer incumplimiento dentro del mismo año calendario, la Entidad Adherente podrá suspender las prestaciones a su cargo en el marco del presente sin necesidad de intimación alguna.
- d. Sin perjuicio de lo expuesto, cuando el INSSJP proceda a regularizar los incumplimientos que motivaron la suspensión de los servicios, La Entidad Adherente procederá a restablecer las prestaciones dentro de las 24 horas posteriores.

CUATRIGESIMA QUINTA: A los efectos de las comunicaciones las Partes constituyen domicilio en: INSSJP: en su Mesa General de Entradas y Salidas cita en Perú 169.

Entidad Adherente: _____

Cualquier cambio de domicilio deberá ser notificado en forma fehaciente a las Partes y surtirá efecto luego de realizada la notificación.

En la Ciudad de Buenos Aires, a los ____ días del mes de _____ de ____ se firman dos ejemplares de un mismo tenor e idéntico efecto.

ANEXOS

Anexo I - Detalles de cobertura

Anexo II - Normas de Auditoría y Dispensación

Anexo III- Liquidaciones

Anexo IV- Cronograma de pagos

Anexo V- Estructura de débitos

Anexo VI- Formularios Alta, Baja y Modificaciones de Farmacias

Anexo VII - Requerimientos técnicos del servicio

Anexo VIII - Datos necesarios para el alta en SAP

Anexo I- Detalles de cobertura

	Plan	Plan	Descuento producto nacional*	Descuento producto importado**
Ambulatorio	Ambulatorio	Ambulatorio regular	21%	25%
	Subsidio social	Resolución 337	12%	22,5%
		Clozapinas	12%	16%
		Fuera de Convenio	27%	27%
		Insulinas por vía de excepción (glargina, degludec, detemir)	26%	30%
	Diabetes	Insulinas	26%	30%
		Tiras	25,40%	29,40%
		Antidiabéticos orales y accesorios	21%	25%
	Vivir mejor	Vivir mejor	12%	15%
	Uso Eventual	Uso Eventual	25% sobre PVP	25% sobre PVP

Anexo II - Normas de Auditoría y Dispensación

1. **ÁMBITO** DE APLICACIÓN

Todo el país

2. REQUISITOS DE LA RECETA:

Recetario:	Receta oficial manual y/o recetas electrónicas y/o digi No se aceptan fotocopias de recetarios, solo originales. <i>(Ver Apéndice 1 – Modelos de Recetarios)</i>
Datos contenidos en la receta:	Nombre, Apellido del afiliado, Número de afiliación y grado de parentesco (GP), según corresponda
	Fecha de emisión de la receta.
	Detalle de los medicamentos y cantidad de envases
	Diagnóstico
	Firma, sello aclaratorio y matrícula del médico prescriptor (de forma legible).
	A excepción de las Recetas Electrónicas, los datos manuscritos por el profesional deberán presentar la misma tinta tanto en la prescripción como en la firma.

Validez a) para la venta:	30 (treinta) días corridos a partir de la fecha de emisión e incluyendo la misma.
b) para la presentación:	60 (sesenta) días corridos, a partir de la fecha de dispensa e incluyendo la misma.
Cantidad máxima de Medicamentos y de envases por receta:	Se podrán dispensar hasta 2 (dos) especialidades medicinales por receta. Dichas especialidades podrán ser de distintas marcas o de igual marca con distinta forma farmacéutica. El INSSJP podrá establecer excepciones a esta regla, las cuales serán comunicadas.
Contenidos máximos de cada medicamento según su tamaño:	Se podrán dispensar hasta 2 (dos) envases de cada producto por renglón (no válido para las recetas de OYTE ni aquellas que el INSSJP disponga exceptuar).
	<i>Para el caso de medicamentos ambulatorios, si la farmacia no dispusiera del tamaño indicado por el médico prescriptor, y el afiliado así lo aceptará, la farmacia podrá entregar un tamaño menor, nunca mayor.</i>
	Las cantidades entregadas nunca podrán ser mayores a las prescriptas y autorizadas por el validador.
	En ningún caso y bajo ningún concepto podrá fraccionarse el contenido de un envase.
<i>Antibióticos inyectables:</i>	<i>Monodosis: hasta 6 (seis) ampollas/frasco ampollas individuales por receta (no válido para OYTE).</i>

	<u>Multidosis:</u> hasta 1 (uno) envase por receta (no válido para OYTE).
Equivalencias	Se podrá optar por dispensar otro medicamento, siempre y cuando mantenga las equivalencias correspondientes y el sistema informático dispuesto por el INSSJP permita el reemplazo. Características que debe cumplir la equivalencia: ● <i>Igual principio activo.</i> ● <i>Igual concentración de cada droga.</i> ● <i>Igual vía de administración.</i> ● <i>Igual cantidad en la presentación o menor.</i> ● <i>Igual forma de liberación: por ejemplo, una liberación prolongada no es lo mismo que una liberación común.</i> ● <i>Igual forma farmacéutica.</i>

4. REQUISITOS DEL AFILIADO:

Deberá presentar:	Receta correspondiente y/o comprobante de afiliación vigente y DNI del titular o tercero interviniente.
-------------------	---

5. REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO:

La Farmacia deberá cumplimentar lo siguiente:	Siempre se debe pegar como constancia de entrega: troquel y/o código de barras y /o código QR. Los mismos deben ser adheridos, únicamente con pegamento (adhesivo en barra) en cada uno de los productos dispensados, en el mismo orden en que fueron prescriptos. En caso de haber entregado más de un envase por medicamento, se adherirán en primer lugar los rótulos sobrantes de los Rp1 y a continuación los del Rp2.
	Fecha de dispensación (sólo en el formulario del recetario oficial manual).
	Código PAMI de farmacia.
	Diagnóstico: Siempre debe estar completo y no se admitirá la leyenda S/D “sin diagnóstico” y S/M “secreto médico” (sólo aplica en recetario oficial manual)
	Los campos: matrícula, CUIT, Médico y provincia deben estar completos (sólo aplica en recetario oficial manual)

Sello de la farmacia y firma del farmacéutico director técnico al dorso de la receta.

En todos los formatos de recetas existentes se deberán completar al dorso la totalidad de los siguientes datos de afiliado y/o tercero interviniente:

Nombre, Apellido, Documento, teléfono móvil, Firma y Aclaración.

Valorización manual de la receta: deberán constar: cantidad de los medicamentos dispensados, importes unitarios, totales, a cargo obra social y a cargo afiliado.

Como alternativa al llenado manual de la valorización de las recetas, se podrá adjuntar a las mismas el Comprobante de Validación u Orden de Prestación Farmacéutica (OPF).

Datos requeridos en el Comprobante de Validación:

- ***Fecha de venta.***
- ***Detalle de los medicamentos dispensados (Nombre comercial + presentación).***
- ***Cantidad de unidades dispensadas.***
- ***Importes unitarios, totales y a cargo de la entidad.***
- ***Porcentaje de descuento.***
- ***Firma del afiliado que retira o tercero interviniente (es obligatorio que el afiliado o tercero interviniente firme tanto la receta como el comprobante correspondiente).***
- ***Deberá contener código de barra indicando número de receta y/u OPF.***

El comprobante de validación deberá adherirse en la parte

posterior de la receta con adhesivo en barra.

6. ENMIENDAS:

Recordar:

Las correcciones y enmiendas en la prescripción de la receta deberán estar salvadas por el profesional médico con su sello y firma. (Sólo en el caso del Recetario Manual, no se admiten enmiendas en recetas electrónicas).

Las correcciones y enmiendas en la dispensa (fecha de venta, cantidades entregadas e importe a cargo del afiliado) deberán estar salvadas con la firma y sello de la farmacia y la firma del beneficiario o tercero interviniente. En el caso de recetas manuales, si hubiera un error en el número de beneficiario, la farmacia deberá colocar el número correcto en el margen superior de la receta. En este caso no necesita efectuarse el salvado del dato con firma y sello. La farmacia también podrá salvar el nombre/apellido del beneficiario, y podrá completar el número de matrícula del médico prescriptor en el casillero correspondiente (sólo recetas manuales).

En los recetarios electrónicos y/o recetario digital no se admiten salvados ni agregados manuales en los casilleros impresos electrónicamente.

7. VALIDACION ON LINE:

- Todas las recetas deben validarse on line.
- La validación convalida: número de recetario, beneficiario, medicamentos (presentaciones, cantidades, tamaños y cobertura) y vigencia de la receta (se deberá cargar la fecha de prescripción que figura en la receta. La fecha de venta debe ser la de la validación).
- Para el caso de receta manual, recuerde que al validar la receta debe cargar en el sistema de validación los mismos datos que se encuentran en la receta (afiliado, droga, presentación, cantidades, matrícula del profesional prescriptor, fechas, etc.) a fin de evitar inconvenientes posteriores debido a la no coincidencia de la validación on line con la receta física.
- Recuerde que toda transacción on line aprobada, donde no se hizo efectiva la dispensa de un medicamento, deberá ser cancelada por la farmacia para **evitar inconvenientes** al afiliado en su próxima dispensa.

9. RECETARIOS OYTE

- Cobertura: 100% a cargo de la Obra Social
- Se debe cargar en el sistema Farmalive.

10. RECETARIOS ELECTRÓNICOS

Este tipo de recetas se podrá presentar como válida en los siguientes formatos:

- Receta Electrónica impresa con firma digital.
- Comprobante de validación conteniendo cód. barra de N° receta y/o cód. barra de N° de OPF.
- Deben validarse on line.
- En el caso de dispensas del segmento OYTE la prescripción del médico estará hecha por computadora (no manuscrita) pero la firma y el sello del médico prescriptor deberán figurar en original y de su puño y letra. El sello no podrá ser pre impreso.
- ***La cantidad entregada, porcentajes de descuento, importes totales y unitarios e importes a cargo de la entidad y del afiliado deben constar en el comprobante de validación.***
- ***Podrán presentar al cobro tanto la receta como el comprobante de validación.***
- ***Estas recetas deberán cumplir con el PUNTO 5 REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO, incluido en este anexo.***
- ***En los casilleros impresos electrónicamente no se admiten salvados ni agregados manuales. Por lo tanto, de presentarse alguno de estos casos, la farmacia deberá solicitar al afiliado que el médico le realice una nueva receta sin enmiendas ni tachaduras.***

11. RECETAS DIGITALES:

Este tipo de recetas se podrá presentar como válida en los siguientes formatos:

- Receta Electrónica impresa con firma digital.
- Comprobante de validación conteniendo cód. barra de N° receta y/o cód. de barra de N° de OPF.
- Tanto la receta como el comprobante de validación podrán ser el soporte físico de este tipo de recetas. El mismo deberá contener como mínimo el dato de número de receta digital en formato de código de barras y/o el número de OPF en formato de código de barras.
- Este tipo de recetas deberán cumplir con el PUNTO 5 REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO, incluido en este anexo.

12. RECETAS MIXTAS:

No podrán dispensarse las siguientes variables de recetas mixtas:

- Receta con un RP CAMOyTE y otro RP ambulatorio.

13. INCLUSIONES Y EXCLUSIONES A LA COBERTURA BRINDADA POR LA **INSTITUCIÓN:**

INCLUSIONES :

AMBULATORIO Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES: en Manual Alfabeta se indicará el tipo y porcentaje de cobertura de los medicamentos.

Para todas las recetas validadas on line se deberá respetar la cobertura que devuelve el sistema.

EXCLUSIONES GENERALES:

Drogas a ser provistas exclusivamente a través de CAMOyTE: el medicamento deberá ser tramitado por esa vía.

APÉNDICES

Apéndice 1: Modelos de Recetarios

- RECETARIOS OFICIAL:

Frente:

 PAMI INSSJP OBRA SOCIAL: S-0080		UNIDAD OPERATIVA > Ciudad Autónoma de Buenos Aires 06		TALONARIO NRO. 138180		RECETA NRO.  18-0036070012	
APELLIDO Y NOMBRES DEL AFILIADO: _____							
NÚMERO DE BENEFICIARIO: _____		SEXO: ☐ M ☐ F		FECHA DE EMISIÓN: _____			
FECHA DE DISPENSACIÓN: _____		CÓDIGO FARMACIA: _____		NRO. DE ORDEN: _____			
Rp/1: _____		CANT. RECETADA EN LETRAS: _____ EN NROS. ☐		CANT. ENTREGADA: ☐		PRECIO UNITARIO: _____ TOTAL: _____ N/A/C OBRA SOCIAL	
Rp/2: _____		CANT. RECETADA EN LETRAS: _____ EN NROS. ☐		CANT. ENTREGADA: ☐		PRECIO UNITARIO: _____ TOTAL: _____ N/A/C OBRA SOCIAL	
CÓDIGO: _____		DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: _____		TOTAL RECETA: _____		TROQUEL 1	
CÓDIGO: _____		DIAGNÓSTICO SECUNDARIO: _____		A CARGO AFILIADO: _____ A CARGO O. SOCIAL: _____		TROQUEL 2	
MATRÍCULA NRO. _____ PROVINCIA: _____ CURSUAL: _____		TIPO: ☐ PROV. ☐ NAC. _____ FIRMA Y SELLO ACUATARIO PROFESIONAL: _____		TROQUEL 3		TROQUEL 4	
				TROQUEL 5		TROQUEL 6	

Dorso:

Instrucciones para el farmacéutico: Señor farmacéutico: Previa a la dispensación de los medicamentos prescritos y a efectos de evitar ulteriores inconvenientes, deberá corroborar: a) Autenticidad de la receta. b) Que el afiliado y/o tercero interviniente firme delante del dispensador del medicamento. c) Que la firma y el documento que figura en la receta se correspondan con la firma y el documento de quien retira el medicamento. d) Que se correspondan los datos que figuran en la credencial o constancia de afiliación con los registrados en la receta. e) Que la receta se encuentre perfectamente completada por el profesional médico contando con su firma y sello. f) Que no hayan transcurrido más de 30 (treinta) días corridos desde la fecha de emisión de la misma. EL FARMACÉUTICO DEBE NEGAR LA DISPENSA QUE NO CUMPLA CON CUALQUIERA DE ESTOS REQUISITOS MÍNIMOS. EN CASO CONTRARIO, LA RECETA SERÁ RECHAZADA.		AFILIADO ☐ TERCERO INTERVINIENTE ☐ DOCUMENTO: _____ TIPO: _____ NÚMERO: _____ FECHA CONFORME: _____ ACLARACIÓN: _____ DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____	
Instrucciones para el afiliado: Señor afiliado: Es su obligación firmar la conformidad de la receta sólo cuando ha corroborado que: a) Se encuentren completos (o anulados) todos los casilleros del área "Para ser completados por la farmacia" (fecha de dispensación, cantidad entregada, precio unitario, precio total y % de cobertura a cargo de la obra social). b) Que sean correctos los importes colocados en los casilleros "a cargo del afiliado" y "a cargo de la obra social."		CERTIFICADO DE ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS: _____ SELLO Y FIRMA FARMACÉUTICO: _____	

- MODELO DE RECETA ELECTRÓNICA:

PAMI
OBRA SOCIAL 3-0080

UNIDAD OPERATIVA > San Juan | 05

APellido y nombre
DEL AFILIADO

NÚMERO DE BENEFICIARIO | 00 | FECHA DE EMISIÓN | 07/09/2016

CÓDIGO DE EMISIÓN

RECETARIO

Rec.1 | enalapril (10 mg) | 10 mg comp. x 30 | 1

Rec.2 | proteínas+grasas+carbóhid. | Vainilla pvs. x 400 mg | 2

FIRMA Y SELLO Aclaratorio Profesional

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL | I11

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO | I34

*LA RECETA DEBE VALIDARSE POR EL SISTEMA ONLINE EN LA FARMACIA.
*ESTA RECETA PUEDE GENERARSE POR UNA VERSIÓN DEL SISTEMA PARA PROPÓSITOS DE DESARROLLO. LA MISMA NO TIENE VALIDEZ PARA LA DISPENSA NI COMO RECETA.

MODULO 1
MODULO 2
MODULO 3
MODULO 4

● MODELO DE RECETA DIGITAL:

<PP>

<NumeroAutorizacion>

<NumeroRecetaElectronica>

<NombreConvenio> - <NombrePlan>

<RNOS> DOCUMENTO NO FISCAL

<NombreFarmacia> Cód.: <CodigoPAMI>
<Direccion> CUIT: <CUIT>
CUFE: <CUFE> Aut: <FechaAutorizacion>
Emisión: <FechaEmision> Rec.: <NumeroReceta>
Afiliado: <NumeroAfiliado> - <Nombre> Matr.: <Matricula>

[<Codigo>] <Mensaje>
...

<Cant>	<Producto>	<Precio>	<Importe>	<%>
...	[<Codigo>] <Mensaje>	...	...	...

TOTAL RECETA: <ImporteReceta>
A CARGO OBRA SOCIAL: <ImporteObraSocial>
A CARGO AFILIADO: <ImporteAfiliado>

Apellido y nombre

Domicilio

DNI

Teléfono

Conforme afiliado y/o tercero interviniente

Correo electrónico

Anexo III - Liquidaciones

SEGMENTO AMBULATORIO - DIABETES

1. Cierre de presentación

1.1 La farmacia dispensará diariamente recetas validadas y autorizadas por el sistema. Dentro de las fechas límites entre cierre de presentación, seleccionará las recetas a incluir en cada lote (hasta un máximo de 100 recetas por lote). La farmacia en todo momento podrá quitar alguna de las recetas validadas en algún lote y revalidar otra receta hasta completar el cupo máximo de 100.

1.2 Se cerrará la presentación de la primera quincena, 1 al 15 de cada mes, el 16 o su día hábil posterior y la segunda quincena, desde el 16 al final del mes, el primero del mes subsiguiente o su día hábil posterior.

1.3 La presentación que cierra el primer día hábil del mes, deberá contener las recetas dispensadas desde el día 16. La presentación que cierra el día 16 ó su día hábil posterior deberá contener las recetas dispensadas del 1 al 15 de ese mes.

1.4 Se reconocerán como válidas para integrar un lote:

1.4.1 Las recetas tendrán 30 días corridos de vigencia, contados a partir de su fecha de prescripción.

1.4.2 Se podrán incluir en la liquidación aquellas recetas que su fecha de dispensa no supere los 60 días.

1.5 En la fecha de cierre de presentación pre-establecida la farmacia confirmará los lotes respectivos con carátulas de lote para cada uno (de hasta 100 recetas cada uno, pudiendo sólo haber un lote de menos de 100 recetas), y posteriormente el conjunto de lotes a ser enviados con la conformación de la carátula de presentación.

1.6 Las carátulas contendrán la siguiente información:

1.6.1 Carátula de lote: la cantidad de receta que incluye, el importe total a PVP, el importe total a PVP PAMI, los descuentos comerciales correspondiente a las farmacias, el pago a cargo del Instituto, el copago de lote. Debe existir un anexo con detalle de las recetas.

1.6.2 Carátula de presentación: código de farmacia, localidad, institución de presentación, fecha de cierre de lote, cantidad de recetas incluidas, importe total PVP e importe PVP PAMI, diferencia entre precios e importe que corresponde a la Compensación Costo-Droguerías. Debe contener un anexo detallado de los lotes presentados incluidos en la carátula de presentación.

1.7 Luego del envío vía sistema de los lotes y sus respectivas carátulas la farmacia armará en cajas físicas los lotes respectivos, verificando que las recetas incluidas en cada caja se correspondan con las del sistema.

1.8 La farmacia hará la impresión de las carátulas de lote y presentación descargadas del sistema, y las adjuntará a las cajas respectivas del conjunto de lotes.

1.9 La farmacia enviará las cajas con las carátulas a la Entidad adherente (logística de envío corre por cuenta de cada farmacia).

1.10 La Entidad Adherente recibirá las presentaciones de todas las farmacias bajo su órbita y controlará a través del sistema, que los mismos hayan llegado. A medida que se efectuó la validación de las presentaciones, deberá generar distintas cajas, que contendrán una cierta cantidad de presentaciones, y las agruparán por manifiesto (carátula). En caso de detectarse un faltante de presentación que deberá haber sido enviado por una farmacia, la Entidad Adherente será la que efectúe el pertinente reclamo a la farmacia.

1.11 Posteriormente, el Instituto o una entidad autorizada por el mismo, retirará el conjunto de cajas a fin de realizar la correcta auditoría física de las recetas.

2. Liquidación

2.1 A partir de la información recibida por parte de las farmacias, de manera quincenal, se generará un archivo maestro que permitirá disponer de los datos necesarios para la liquidación.

2.2 El INSSJP realizará los controles correspondientes y, posteriormente, la Gerencia de Medicamentos efectuará la convalidación de la liquidación inmediatamente después del cierre de cada presentación.

2.3. El Instituto generará los reportes destinados a Laboratorios, Droguerías y Entidades Farmacéuticas, que contendrán la información descripta en el Anexo A (limitando la misma a lo referido a la entidad informada), que determinan los importes que correspondan a la liquidación, incluyendo notas de recupero, e importes a ser facturados por la Entidad Adherente.

2.4. Dentro de las primeras 72 hs. hábiles luego del cierre de cada presentación:

2.4.1. Los laboratorios deberán dar conformidad y emitir las notas de recupero por los descuentos comerciales acordados y las notas de recupero por la diferencia entre el PVP PAMI y el PVP, de lo contrario, el Instituto podrá emitir dichos documentos por cuenta y orden de cada laboratorio según lo expuesto por el sistema FarmaPAMI. Los documentos de recupero deberán ser entregados a la Gerencia de Medicamentos en un archivo digital Plano por cada uno de las entidades farmacéuticas firmantes de los Convenio de Dispensa de Medicamentos Ambulatorios, Clozapinas y Diabetes.

2.4.2. En caso de existir diferencias entre el importe informado por el Instituto y lo manifestado por los laboratorios, el plazo para resolver dichas discrepancias será un máximo de 45 días desde el cierre de la liquidación bajo análisis. Si el saldo es a favor de los laboratorios, el Instituto lo considerará en las notas de recupero del mes siguientes; si el saldo es a favor del Instituto, los laboratorios deberán emitir notas de recupero con el monto que arroja esa diferencia para el mes siguiente. En el caso que el Instituto emitiera los documentos por cuenta y orden de cada laboratorio, se aplicará el mismo procedimiento descrito.

2.4.3. La Entidad Adherente deberá dar conformidad a la liquidación emitida por el Instituto.

2.5. El sistema permitirá a los laboratorios y/o a los terceros a quienes ellos autoricen formalmente, al acceso limitado individualmente a las liquidaciones propias de cada uno. Dicha información contendrá los siguientes campos:

- Código alfabeta
- Código de autorización/imposición
- Marca comercial
- Principio activo
- Presentación
- Unidades dispensadas
- PVP
- PVP PAMI
- Pan de Presentación (Resolución 337, Ambulatorio, etc.)
- Cobertura
- Descuento Laboratorio
- Descuento Farmacia
- Importe a cargo de PAMI
- Importe a cargo de Farmacia
- Copago
- Diferencia entre PVP y PVP PAMI

Pagos

a) La Entidad Adherente presentará ante el Departamento Único de Recepción de Facturas (DURF) de la Gerencia de Administración una factura quincenal en forma papel y en soporte electrónico, una vez informados los montos correspondientes por parte de la Gerencia de Medicamentos.

ANEXO A: Información enviada a cada actor del sistema

1) Laboratorios: se le enviará un archivo plano con el detalle de su liquidación individual. A su vez, se les indicará las notas de recupero a emitir a favor de las farmacias por los descuentos otorgados en el convenio y por la diferencia PVP PAMI y PVP.

2) Droguería: la misma recibirá un archivo plano con el totalizado de las notas de recupero que tienen las farmacias para con ellos. Y reciben el detalle de las notas de recupero, a favor, de todos los laboratorios.

3) Instituciones Farmacéuticas: las mismas recibirán el monto consolidado final de la liquidación correspondiente. Cada Entidad luego deberá emitir una factura al Instituto por el monto informado. A su vez, recibirá un detalle de las notas a recupero a recibir por parte de los laboratorios.

Anexo IV - Cronograma de pagos

La facturación y/o liquidación mensual presentada se abonará del siguiente modo:

a) El 70 % (setenta) dentro de los diez (10) días corridos, contados a partir de la fecha de presentación en el Instituto de la Facturación y/o liquidación mensual. A dicho pago se le descontará la nota de crédito conforme acuerdo celebrado con los laboratorios.

b) El 30 % (treinta) dentro de los cuarenta (40) cuarenta días corridos, contados a partir de la fecha de presentación en el Instituto de la Facturación y/o liquidación mensual.

c) A las 72 horas, contadas a partir de la fecha de presentación de la liquidación mensual, el Instituto emitirá la nota de crédito compensatoria del 70 % de la diferencia del PVP y el PVP PAMI.

Los pagos del Instituto podrán estar integrados por dinero en efectivo, cheque o transferencia bancaria y/o mediante notas de crédito que los laboratorios acuerden con el Instituto.

Anexo V - Estructura de débitos

CAUSALES DE DEBITO: TODOS LOS SEGMENTOS

1. Causales de rechazo (Débito total)

Estos casos representan un débito total de la receta

Receta corresponde Autorización anulada	Se anuló la validación de la dispensa y la farmacia la presenta igualmente
Receta rechazada no re-facturable	Se rechaza la validación de la receta por sistema y se presentó en los lotes de la farmacia igualmente
Receta fuera del cierre online	Receta se presenta luego de la fecha de cierre on-line
Falta autorización On-Line	Se presenta la receta pero no posee validación on-line
Ticket validación duplicado	Presenta comprobante de validación duplicado (ya existe ese comprobante de validación para otra receta)
Datos Profesional Prescriptor Ausente/Incompleto	Falta en receta aclaración de puño y letra: Matrícula / Provincia /CUIT
Plan autorizado distinto al de carátula	Presenta autorización correspondiente a otra obra social

Afiliado autorizado difiere del prescripto	N° Afiliado y/o Nombre: distinto el prescripto del validado
Falta firma y/o sello médico prescriptor	Aplica también a Matrícula y Nombre ilegibles
Fecha Dispensa ausente o difiere en Comprobante de Validación	Incluye Fecha de dispensa anterior a fecha de prescripción
Falta Firma/Datos Afiliado o 3ro interviniente en receta	Datos ausentes en Receta AFILIADO y/o 3° INTERV: Nombre, apellido, Firma, Aclaración, DNI
Fecha Prescripción difiere del Comprobante de Validación	
Error receta	Formato de receta no es válido
Error fecha Receta Manual	Se aplica el débito cuando la dispensa se realiza contra una receta manual inactiva o con fecha de activación posterior a la fecha y hora de la dispensa. La fecha de activación de la receta será la registrada en el sistema de recetas manuales del INSSJP.

Enmienda no salvada por médico	Falta firma y sello o tiene datos distintos a los enmendados
Falta diagnóstico	Aplica si falta en los dos RP

Falta fecha de prescripción	
Falta nombre y/o N°afiliado	Falta nombre, apellido y/o N°afiliado
Falta prescripción médica	Recetas sin prescripción médica en RP1 ni RP2
Falta comprobante de validación	Falta comprobante de validación
Médico prescriptor difiere del autorizado	Distinta matrícula entre sello y/o puño y letra y/o comprobante de validación
Prescripción por genérico incompleta	Falta concentración, forma farmacéutica, cantidad y/o drogas asociadas
Receta fotocopiada	
Recetario no corresponde	Recetario no corresponde al INSSJP
Troquel fotocopiado	Troquel fotocopiado
Troquel reutilizado	Troquel reutilizado deteriorado a simple vista
Troquel tachado o anulado o exclusivo para institución	No se admitirá este tipo de troqueles, a excepción que el INSSJP lo determine

N°troquel – N° cód. barra- N°cód. QR manuscrito	No se admitirán N°de troqueles, cód. barra ni cód. QR manuscritos en las recetas
Error beneficio	El afiliado no se encuentra activo al momento de la fecha de la dispensa, por fallecimiento, baja, cambio de beneficiario, etc. cualquiera sea el motivo o bien, N° de beneficio + grado de parentesco es inexistente
Error no autorizado	El ID, afiliado o periodo de dispensa no se corresponde con la autorización.
Error fecha	La fecha de dispensa del medicamento es anterior a los 6 meses del periodo de liquidación (no inclusive). La fecha de dispensa del medicamento no debe ser de meses posteriores a la liquidación. (Sólo para OYTE)
Error duplicado	Recetas duplicadas (número de beneficio + Grado Parentesco + receta + RP > 1 en una liquidación), pueden variar los otros datos del registro pero estos tres que son clave están repetidos.

	pueden variar los otros datos del registro pero estos tres que son clave están repetidos.
--	---

Error repetido histórico	Recetas + RP repetido en otra liquidación. Se valida si la dispensa había sido informada y liquidada previamente en otra liquidación.
Error hurtada	La dispensa fue realizada con una receta denunciada como robada/extraviada. El débito se aplicará cuando se haya comunicado al Administrador del Convenio con anterioridad de la fecha de la dispensa.
Error producto	El medicamento incluido en la liquidación no se corresponde con el subsegmento en el cual fue liquidado (no pertenece al vademécum).
Error receta electrónica y/o digital	El número de receta electrónica y/o digital informado no existe en la base de receta electrónica.
Error diferencia electrónica y/o digital	El producto que figura en una dispensa realizada con una receta electrónica y/o digital, posee en uno o en ambos renglones, una droga distinta a la recetada por el medico
Error farmacia suspendida	El INSSJP deberá publicar en el Boletín Oficial del Instituto la suspensión de la/las farmacias/s. No se podrán liquidar productos dispensados en esa/esas farmacia/s desde las cero horas del día siguiente al de la publicación de la suspensión.
Error falta de trazabilidad	Unidades liquidadas cuyo registro no figura trazado en todo su recorrido en el Sistema Nacional de Trazabilidad para las drogas trazables definidas por la ANMAT

Enmienda no salvada por Farmacia o Afiliado	Falta firma y sello o tiene datos distintos a los enmendados
---	--

2. Causales de ajuste (Debido Parcial)

Estos casos representan un débito parcial sobre un Rp. de la receta.

Difiere / Falta Troquel	Difiere el troquel (medicamento) con el medicamento autorizado o falta el pegado del troquel
Cantidad envases autorizados superan los prescriptos	Cantidad de envases validados superan lo prescripto
Error unidades	Se aplica el débito cuando la cantidad de unidades liquidadas supera el límite establecido en las Resoluciones N° 234/DE/16 y N° 250/DE/16 del INSSJP, y/o la cantidad autorizada indicada en la imposición emitida por el INSSJP. Se exceptúan de esta validación todos los antibióticos inyectables y corticoides inyectables según lo establecido en el listado que notificará el INSSJP.
Error en la dispensa	Difiere Forma Farmacéutica: comprimidos/jbe. rema/loción, etc IFA (droga/s): amoxicilina / ampicilina, etc, Concentración (mg): mayor o menor concentración dispensada que la prescripta,

	Cantidad de uff (unidades forma farmacéutica): Envase dispensado con mayor cantidad de comprimidos, ampollas, etc respecto a lo prescripto
Cantidad envases rendidos menor a los autorizados	La cantidad de envases presentados (troqueles) es menor a lo que está especificado en la Comprobante de Validación.
Producto rendido no autorizado	Troquel presentado en receta no autorizado on-line
Error importe PAMI	Se aplicará cuando el precio convenio del medicamento sea superior al que figura en el

	Vademécum Pami a la fecha de dispensa de la receta
Error diferencia de trazabilidad	Unidades liquidadas que no están trazadas en el Sistema Nacional de Trazabilidad para las drogas trazables definidas por la ANMAT
Enmienda no salvada por Farmacia o Afiliado	Falta firma y sello o tiene datos distintos a los enmendados en algún RP
Enmienda no salvada por médico	Falta firma y sello o tiene datos distintos a los enmendados en algún RP

Anexo VI- Formularios de Alta, Baja y Modificaciones de Farmacias

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR MOTIVO

ALTAS

Podrá solicitar su incorporación para dispensar medicamentos a los Afiliados del INSSJP bajo el Convenio Marco (2018) cualquier farmacia habilitada por la autoridad competente de su jurisdicción cumpla con las normativas vigentes y que no haya sido previamente suspendida por el INSSJP y cumpla con todos los requisitos establecidos en el presente Convenio.

Nueva Farmacia:

- Nota de Entidad, elevando la solicitud al instituto.
- Apéndice A -Solicitud de Incorporación de Farmacia:
 - Formulario I -Planilla de Datos: con firma y sello de Farmacia y Entidad.
 - Formulario 2 -Declaración Jurada Convenio: con firma y sello de la Entidad. o
 - Formulario 3 -Asignación Droguería: con firma y sello de Farmacia y Droguería.
- Dispone DEFINITIVO de Habilitación de la Farmacia, emitido por la Institución Sanitaria competente.
- Dispone DT, emitido por la Entidad Sanitaria competente.

BAJAS

Las farmacias podrán solicitar mediante solicitud formal su baja del Convenio de Dispensa Medicamentos Ambulatorios, Clozapinas y Diabetes, presentada a la Dirección Ejecutiva del Instituto utilizando para esto el modelo que se incluye como Apéndice B. La solicitud de baja deberá presentarse con 30 días corridos de anticipación a la fecha de la solicitud de dicho pedido, período durante el cual deberán mantener las obligaciones emanadas del presente Convenio.

El INSSJP responderá dentro de los 15 días, y la baja será efectiva de manera inmediata, el sistema.

Las farmacias dadas de baja no podrán volver a solicitar el alta por un plazo de 6 meses desde la fecha efectiva de baja.

Baja de Farmacia:

- Nota de Entidad, elevando la solicitud al instituto.
- Apéndice B -Solicitud de Baja de Farmacia: con firma y sello de Farmacia y Cámara/Colegio Entidad Nacional.

MODIFICACIONES

Las farmacias podrán solicitar cambios de sus datos, como ser cambio en la Dirección Técnica, Cambio de domicilio, Cambio de Razón Social por Compra/Venta, Cambio de Droguería Asignada.

Cambio de Droguería:

- Nota de Entidad, elevando la solicitud al instituto.
- Formulario I -Planilla de Datos: con firma y sello de Farmacia y Entidad.
- Formulario 4 -Cambio de Droguería: con firma y sello de Farmacia y Droguerías de Alta.

En estos casos se impactará la modificación en los sistemas del INSSJP el primer día de la quincena inmediata siguiente a la fecha en que ingrese el pedido al Instituto.

Cambio de DT:

- Nota de Entidad, elevando la solicitud al instituto.
- Formulario I -Planilla de Datos: con firma y sello de Farmacia y Entidad.
- Dispone emitido por la Institución Sanitaria competente, en donde se corrobore el cambio solicitado. En caso de no tener el Definitivo, se acepta la Caratula de Inicio de Trámite, con identificación del número de Expediente, para impactar dicho cambio; comprometiéndose la Entidad Farmacéutica de entregar el Dispone Final al poseerlo.

Cambio de Nombre de Fantasía:

- Nota de Entidad, elevando la solicitud al instituto.
- Formulario I -Planilla de Datos: con firma y sello de Farmacia y Entidad.
- Dispone emitido por la Institución Sanitaria competente, en donde se corrobore el cambio solicitado. En caso de no tener el Definitivo, se acepta la Caratula de Inicio de Trámite, con identificación del número de Expediente, para impactar dicho cambio; comprometiéndose la Entidad Farmacéutica de entregar el Dispone Final al poseerlo.

Cambio de Razón Social:

- Nota de Entidad, elevando la solicitud al instituto.
- Formulario 1 -Planilla de Datos: con firma y sello de Farmacia y Entidad.
- Formulario 2 -Declaración Jurada Convenio: con firma y sello de la Entidad.
- Formulario 3- Asignación Droguería: con firma y sello de Farmacia y Droguería.
- Dispone DEFINITO emitido por la Institución Sanitaria competente o la presentación de la caratula conjuntamente con el boleto de compra venta
- Dispone DT.

Estos casos requerirán Cambio de Código de Farmacia; el INSSJP informará en el término de 72 horas a la Entidad Farmacéutica el Nuevo Código con el que operará la farmacia e impactará en sus sistemas el cambio.

Cambio de Domicilio:

- Nota de Entidad, elevando la solicitud al instituto.
- Formulario 1 –Planilla de Datos: con firma y sello de Farmacia y Entidad.

- Dispone emitido por la Institución Sanitaria competente, en donde se corrobore el cambio solicitado. En caso de no tener el Definitivo, se acepta la Caratula de Inicio de Trámite, con identificación del número de Expediente, para impactar dicho cambio; comprometiéndose Entidad Farmacéutica de entregar el Dispone Final al poseerlo.

Estos casos requerirán Cambio de Código de Farmacia; el INSSJP informará en el término de 72 horas la Entidad Farmacéutica el Nuevo Código con el que operará la farmacia e impactará en sus sistemas cambio.

Cambios de Agrupamiento y Entidad:

- Nota de Entidad, elevando la solicitud al instituto.
- Formulario 1 -Planilla de Datos: con firma y sello de Farmacia y Entidad.
- Formulario 5 -Cambio de Agrupamiento/Entidad: con firma y sello de Farmacia y Entidad de Alta.

Respecto a estos cambios, el INSSJP será el que definirá la pertinencia del pedido, debiendo considerar para ello -sin excepción- la documentación siguiente:

- a) Que la Farmacia solicitante haya presentado Formal Renuncia por escrito ante la Entidad Origen, con sello de recepción correspondiente.
- b) Que la Farmacia solicitante haya presentado Formal Pedido por Escrito ante la Entidad de Ingreso con sello de recepción correspondiente.
- c) Que la Entidad de Salida de la Farmacia expida un Certificado de "Libre Deuda", dentro de cinco (5) días. En caso de negativa deberá informar al INSSJP pormenorizadamente los motivos, hechos y montos de la deuda de las farmacias con relación a las prestaciones del INSSJP. Cumplidos estos requisitos el INSSJP se expedirá dentro de los quince (15) días y notificará su decisión a la Entidad de Origen y a la Entidad de Salida.

APÉNDICE A
MODELO DE SOLICITUD DE INCORPORACIÓN DE FARMACIA

SEÑORES

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

PRESENTE

Me dirijo a Uds. en calidad de representante de la Farmacia "XXX", con el objeto de solicitar se acepte nuestra incorporación como Farmacia del Convenio de Dispensa de Medicamentos Ambulatorios, Clozapinas y Diabetes PAMI - Entidad Adherente. A tal efecto:

1. Acepto de plena conformidad el Convenio de Dispensa de Medicamentos Ambulatorios, Clozapinas y Diabetes PAMI - Entidad Adherente.
2. Acepto y asumo la plena responsabilidad que me corresponda en la atención de la persona afiliada, derivada de los propios actos, de mis dependientes o de las personas o tercero de que me sirva, comprometiéndome a cumplir en un todo las normativas nacionales y provinciales que reglamenten el ejercicio profesional y la actividad farmacéutica.
3. Sin perjuicio de la plena conformidad brindada previamente, específicamente:
 - a. Me obligo a otorgar los descuentos que correspondan conforme al Convenio de Dispensa de Medicamentos Ambulatorios, Clozapinas y Diabetes PAMI - Entidad Adherente y a hacer las contribuciones necesarias para el funcionamiento y administración de dicho Convenio.
 - b. Acepto las normas y modalidades sobre auditoría, dispensación, liquidación y pago que se establecen en el Convenio de Dispensa de Medicamentos Ambulatorios, Clozapinas y Diabetes PAMI - Entidad Adherente y/o las acuerden en el futuro.
 - c. Acepto las potestades del Instituto definidas en el Convenio de Dispensa de Medicamentos Ambulatorios, Clozapinas y Diabetes PAMI - Entidad Adherente.
4. Acepto y presto conformidad para que, ante el incumplimiento de nuestras obligaciones, el Instituto:
 - a. Realice retenciones y/o débitos de los pagos que me correspondan frente a situaciones que generen débitos por incumplimientos y/o errores y/o cualquier situación que se establezcan cuya consecuencia sea un débito; y/o
 - b. Suspenda preventiva y/o disponga la baja de mi participación del Convenio de Dispensa de Medicamentos Ambulatorios, Clozapinas y Diabetes PAMI-ENTIDAD FARMACÉUTICA.

5. Me obligo a mantener indemne al Instituto y las demás Farmacias que forman parte del Convenio de Dispensa de Medicamentos Ambulatorios, Clozapinas y Diabetes PAMI - Entidad Adherente, sus socios, funcionarios, directores, directores técnicos, empleados, apoderados, contratistas, subcontratistas y a las personas jurídicas y físicas vinculadas, contra todos y cualquier reclamo, conflicto, sentencia, costo, pasivo, daño, multas, pérdidas, demandas, acciones, juicios, sumarios y ejecuciones (incluyendo, sin limitación, honorarios de abogados) derivados de, o con relación a cualquier incumplimiento de nuestras obligaciones y/o que nos sea jurídicamente imputable. La indemnidad acordada será cumplida y asegurada a primer requerimiento, por lo que también aceptamos toda retención y compensación que el Instituto practique sobre los importes a pagarnos derivados del Convenio de Dispensa de Medicamentos Ambulatorios, Clozapinas y Diabetes PAMI - Entidad Adherente a los fines de asegurar la indemnidad acordada.
6. Acepto y presto conformidad que (agregar CAMARA y/o entidad asociada) tiene mandato suficiente para negociar, renegociar y/o modificar y/o acordar la solución de controversias en mi representación en relación al Convenio de Dispensa de Medicamentos Ambulatorios, Clozapinas y Diabetes PAMI - Entidad Adherente.

Sin otro particular, saluda a Uds. muy atentamente.

Firma:

Apellido y Nombre

Farmacia "XXX"

Firma:

Apellido y Nombre

Cámara y/o Entidad asociada "XXX"

(en caso de corresponder)

APÉNDICE B
MODELO DE SOLICITUD DE BAJA DE FARMACIA

SEÑORES

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

PRESENTE

Me dirijo a Ud. en calidad de representante de la Farmacia "XXXX", con el objeto de solicitar nuestra baja como Farmacia del Convenio de Dispensa de Medicamentos Ambulatorios, Clozapinas y Diabetes PAMI- ENTIDAD FARMACÉTICA. A tal efecto:

- 1) Me obligo a mantener indemne al INSSJP, y las demás Farmacias que forman parte del Convenio Dispensa de Medicamentos Ambulatorios, Clozapinas y Diabetes PAMI- ENTIDAD FARMACÉTICA, socios, funcionarios, directores, directores técnicos, empleados, apoderados, contratistas, subcontratistas y a las personas jurídicas y físicas vinculadas, contra todos y cualquier reclamo, conflicto, sentencia, costo, pasivo, daño, multas, pérdidas, demandas, acciones, juicios, sumarios y ejecuciones (incluyendo, sin limitación, honorarios de abogados) derivados de, o con relación a cualquier incumplimiento de nuestras obligaciones y/o que nos sea jurídicamente imputable en el marco de nuestra participación en el Convenio de Dispensa de Medicamentos Ambulatorios, Clozapinas y Diabetes PAMI- ENTIDAD FARMACÉTICA.
- 2) Acepto que la baja se hará efectiva en los plazos y condiciones dispuestos en el Convenio de Dispensas de Medicamentos Ambulatorios, Clozapinas y Diabetes PAMI- ENTIDAD FARMACÉTICA.

Sin otro particular saluda a Uds. muy atentamente

*Instituto Nacional de Servicios Sociales
para Jubilados y Pensionados*

Formulario 1

PLANILLA DE DATOS PARA ALTA/ MODIFICACION DE FARMACIA

- ☐ Alta Nueva ☐ Cambio de Razón Social ☐ Cambio de Domicilio
- ☐ Cambio de Droguería ☐ Cambio de Dirección Técnica ☐ Cambio de Nombre de Fantasía
- ☐ Cambio de Agrupamiento y Entidad

DATOS:

Nombre de la Farmacia: _____ Código PAMI: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Código CUFE/GLN: _____

Razón Social ACTUAL/ALTA: _____ CUIT ALTA: _____

Tipo de Razón Social: _____

Miembros de la Sociedad:

1. Nombre: _____ CUIT: _____

2. Nombre: _____ CUIT: _____

3. Nombre: _____ CUIT: _____

4. Nombre: _____ CUIT: _____

5. Nombre: _____ CUIT: _____

Razón Social BAJA: _____ CUIT BAJA: _____

Director/a Técnica ACTUAL/ALTA: _____ Matrícula: _____

Director/a Técnica BAJA: _____ Matrícula BAJA: _____

Domicilio de la Farmacia

Calle: _____ N°: _____ CP: _____

Localidad: _____ Barrio: _____

Partido o Departamento: _____ Provincia: _____

Droguería:

Código: _____ Nombre: _____ Sucursal: _____

Agrupamiento (Colegio/Cámara):

Código: _____ Nombre: _____ Sucursal: _____

Entidad Nacional:

Código: _____ Nombre: _____

Sello Entidad

Firma y Aclaración
Responsable de la Entidad

Sello Farmacia

Firma y Aclaración
Responsable de la Farmacia

Formulario 2

DECLARACIÓN JURADA CONVENIO

El que suscribe _____ en su carácter de UNICO PROPIETARIO – REPRESENTANTE LEGAL (tachar lo que no corresponda) de la Farmacia _____ sito en la calle _____ Nº _____, de la localidad de _____, de la Provincia de _____, deja constancia que habiendo solicitado la incorporación voluntaria de _____ (indicar nombre o razón social de la farmacia) al Convenio _____ por Solicitud de fecha _____, DECLARO BAJO JURAMENTO que tanto el suscripto, como la farmacia, como su Director Técnico, Farmacéutico _____, no han sido suspendidos, ni excluidos, ni objeto de sanción alguna por parte del INSSJP por la que solicito la inmediata habilitación de la oficina de farmacia al precitado Convenio.

Consecuentemente asumo la plena y total responsabilidad por los términos de la presente Declaración quedando expresamente establecido que en hipotético supuesto de constatarse que el suscripto y/o Farmacia y/o Director Técnico hubieran sido objeto de sanciones por parte del INSSJP, perderé el derecho al cobro de prestaciones farmacéuticos efectuadas en el marco de los Convenios antes citados, no teniendo ningún tipo de reclamo que efectuar por ningún concepto contra el INSSJP, ni contra las INSTITUCIONES REPRESENTATIVAS DE LAS FARMACIAS.

Constituyo domicilio legal en Farmacia _____, calle _____ Nº _____, Localidad _____, Código Postal _____, Provincia de _____, dónde serán válidas todas las notificaciones e intimaciones que se me cursen y me someto expresamente para cualquier actuación judicial que derive de la presente Declaración Jurada a la jurisdicción de los Tribunales Federales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Sello Entidad

Firma y aclaración

Responsable de la Entidad

Formulario 3

PLANILLA DE ASIGNACIÓN DE DROGUERÍA

Lugar y Fecha: _____

Señor Presidente del _____ de _____

S/D

De mi consideración:

De acuerdo a lo establecido en el Convenio _____,
informa a Ud. que designo a la Droguería _____
Sucursal _____, Código _____ para las Notas de
Recuperación de Descuentos y Autorizaciones de Pago.

Sello, firma y aclaración

del Propietario y/o Representante Legal

de Droguería asignada

Sello, firma y aclaración

del Director Técnico Farmacéutico

de la Farmacia

Formulario 4

PLANILLA DE CAMBIO DROGUERÍA

La que suscribe Farmacia _____ correspondiente a
_____ (Colegio) , sita en la calle
_____ Nº _____ de la Localidad de
_____, Provincia _____, Código
PAMI _____, solicita en carácter de urgente el CAMBIO DE
DROGUERÍA para la emisión de las Notas de Crédito y Autorizaciones de Pago, según Convenio
PAMI.

DROGUERÍA		
	ALTA	BAJA
Nombre		
Código		

Firma y aclaración del responsable

Sello de la Farmacia

de la Farmacia

Formulario 5 - PLANILLA DE CAMBIO DE AGRUPAMIENTO y/o ENTIDAD

DATOS:

Nombre de la Farmacia: _____ Código PAMI: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Barrio: _____ CP: _____

Partido / Departamento: _____

Provincia: _____

AGRUPAMIENTO – ENTIDAD NACIONAL		
	ALTA / ACTUAL	BAJA
Agrupamiento		
Entidad Nacional		

Sello Entidad BAJA

Firma y Aclaración
Responsable de la Entidad BAJA

Sello Entidad ALTA

Firma y Aclaración
Responsable de la Entidad ALTA_____
Firma y Aclaración
Responsable de la Farmacia

Sello de la Farmacia

Por la presente, se solicita al Agrupamiento de Baja que extienda dentro de los próximos 10 días hábiles una **Constancia de Libre Deuda** para acompañar el presente Formulario ante el PAMI, o su denegatoria por deuda en su defecto.

TRANSCURRIDO DICHO SIN HABERSE EMITIDO LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA, SE CONSIDERARÁ ACEPTADA LA SOLICITUD DE CAMBIO DE AGRUPAMIENTO DE FORMA AUTOMÁTICA.

Anexo VII - Requerimientos técnico del servicio

Las farmacias deberán transaccionar a través del concentrador de si ésta tuviera disponible, así como por el sistema FarmaPAMI o el que defina el INSSJP en el futuro.

En caso de operar como un concentrador, deberá integrarse con el sistema FarmaPAMI o el que defina el INSSJP en el futuro, según las especificaciones técnicas definidas para las transacciones de autorización de dispensa, consulta y anulación.

El INSSJP pondrá a disposición de los concentradores, en un endpoint específico del Concentrador, los siguientes métodos para la operación de autorización de medicamentos:

- Servicios web de validación protocolo ADESFA 2.0 para integración con concentradores y/o sus versiones subsiguientes.
- Servicios web de validación protocolo ADESFA 23.1 para integración con concentradores y/o sus versiones subsiguientes.
- Servicios web de obtención de datos de prescripciones electrónicas.

Para la operación de cierre de lote, se pondrá a disposición la integración vía iFrame o similar, para ser embebido en la aplicación Web del Concentrador. Y en el transcurso de los siguientes ciento veinte (120) días se pondrán a disposición servicios web para el mismo fin.

En el caso de que la Farmacia se conecte directamente con el sistema FarmaPAMI o o el que defina el INSSJP en el futuro, sin pasar por un Concentrador, deberá registrarse en la plataforma siguiendo las instrucciones del mail que recibirá a tal fin. Asimismo, deberá adecuar su software de facturación para integrarse con el sistema FarmaPAMI según la especificación técnica definida para las transacciones de autorización de dispensa, consulta y anulación.

El INSSJP pondrá a disposición de las farmacias los siguientes métodos para la operación de autorización de medicamentos;

- Web de validación de prestaciones y cierres de facturación de farmacias en <http://farma.pami.org.ar>
- Servicios web de validación protocolo ADESFA 2.0 para integración con sistemas de gestión y/o sus versiones subsiguientes.
- Servicios web de validación protocolo ADESFA 3.1 para integración con sistemas de gestión y/o sus versiones subsiguientes.
- Aplicación de validación protocolo ADESFA 2.0 (TXT) residente en la farmacia para operar en forma integrada a sistemas informáticos que no se puedan desarrollar o integrar servicios web.

- Servicios web de obtención de datos de prescripciones electrónicas.

En el caso de que el INSSJP defina un nuevo procedimiento y/o sistema de validación, comunicará con antelación suficiente a fin que la Entidad Adherente adecuen sus sistemas en caso de ser necesario.

Anexo VIII - Datos necesarios para el alta en SAP

1- Información legal:

Razón social: _____

CUIT: _____

Contacto: _____ Mail: _____

Dirección: _____

2- Documentación bancaria:

Constancia de CBU:

Tipo y Nº de Cuenta:

Banco:

3- Documentación impositiva:

a- Certificado de Exención en Ganancias, vigencia: _____

b- Constancia de Inscripción de Ingresos Brutos: _____

Por cualquier otra duda a disposición

Atte. _____



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Anexo I | Modelo de CONVENIO DE DISPENSA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS,
CLOZAPINAS Y DIABETES INSSJP-ENTIDAD ADHERENTE

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 56 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2024.09.11 17:35:57 -03:00

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL
ELECTRONICA - GDE
Date: 2024.09.11 17:35:58 -03:00