



SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Resolución 37/2019

RESOL-2019-37-APN-SSS#MSYDS

Ciudad de Buenos Aires, 10/01/2019

VISTO el Expediente N° EX-2019-00143052-APN-SSS#MSYDS del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, las Leyes N° 23.660 y sus modificatorias y N° 23.661 y sus modificatorias y la Resolución N° 1200, del 21 de septiembre de 2012, modificatorias y/o complementarias, todas del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Decreto N° 2710/12 se aprobó la estructura organizativa de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, cuyo Anexo II define sus objetivos, entre ellos, el de implementar reglamentar y administrar los recursos provenientes del Fondo Solidario de Redistribución, dirigiendo todo su accionar al fortalecimiento cabal de la atención de la salud de los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud, destinando todos los recursos disponibles para la cobertura de subsidios por reintegros por prestaciones de alto impacto económico y que demanden una cobertura prolongada en el tiempo, a fin de asegurar el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, garantizando a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones.

Que en cumplimiento de dicho objetivo, se dictó la Resolución N° 1200/12-SSSALUD que implementó el nuevo sistema de reintegros, el que se denominó SISTEMA ÚNICO DE REINTEGROS (SUR).

Que por la Resolución N° 1561/12-SSSALUD se instauró el PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN DE REINTEGROS DEL SISTEMA DE TUTELAJE DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS EMERGENTES, con el objetivo de velar por la adecuada utilización de las innovaciones tecnológicas en materia de salud.

Que por la Resolución N° 400/16-SSSALUD y N° 046/2017-SSSALUD se aprobaron las normas generales y específicas, sobre las cuales los Agentes del Seguro de Salud deben ajustar sus presentaciones ante el SISTEMA UNICO DE REINTEGROS para el recupero de las erogaciones efectuadas por determinadas prestaciones médicas a sus beneficiarios.

Que esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD en uso de las facultades legalmente conferidas, tiene la potestad de revisar periódicamente, las coberturas, valores de recupero y condiciones de acceso a los reintegros para su eventual actualización.

Que ese marco de ello, la Gerencia de Gestión Estratégica del Organismo tomó la intervención de su competencia y emitió el Informe Técnico, IF-2019-00784589-APN-GGE#SSS, el que da cuenta del análisis realizado a través del



Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias, respecto al abordaje de las tecnologías contempladas para el tratamiento de la patología Cáncer de Mama cuya evaluación permite obtener información objetiva sobre la utilidad de las mismas.

Que dicho informe fue compartido por la Gerencia Operativa de Subsidios por Reintegro y por la Gerencia de Sistemas de Información del Organismo.

Que en tal sentido y con fundamento en el avance de la evidencia científica sobre la materia, se concluyó en la conveniencia y oportunidad de modificar y/o excluir determinadas tecnologías del actual esquema de inclusión de terapéuticas farmacológicas ante el SISTEMA ÚNICO DE REINTEGROS, dada su prevalencia de uso y su relación costo – efectividad, respecto a la patología de cáncer de mama.

Que, para las modificaciones propuestas, se han tomado en consideración las guías de orientación de tratamiento, como recomendaciones prácticas basadas en la evidencia científica, que abordan el tratamiento más efectivo y el seguimiento de la enfermedad y que se encuentran avaladas científicamente.

Que a tales fines, el INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, mediante nota N° NO-2018-5743916-APN-INC#MSYDS adjuntó la guía de esquema terapéutico para Cáncer de Mama temprano y las recomendaciones basadas en evidencia para la enfermedad metastásica, basado en datos de eficacia, seguridad y costo-efectividad.

Que en mérito a las consideraciones efectuadas y en base a lo expuesto por las áreas técnicas preopinantes, corresponde englobar en un solo cuerpo normativo, los requisitos de acceso al reintegro ante SUR, los medicamentos a cubrir y sus respectivos valores de recupero para el tratamiento de la patología Cáncer de Mama que, como Anexos I (IF-2019-01590889-APN-SGE#SSS), II (IF-2019-01591019-APN-SGE#SSS), III (IF-2019-01591106-APN-SGE#SSS), IV (IF-2019-01590817-APN-SGE#SSS) y V (IF-2019-01590889-APN-SGE#SSS), forman parte de la presente.

Que en esta instancia, corresponde también, suprimir el trámite administrativo de requerir autorización original para su presentación ante el SISTEMA UNICO DE REINTEGROS, extendida por la GERENCIA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD a los fines de agilizar el procedimiento administrativo.

Que la presente medida contribuye a una racional y eficiente distribución de los recursos afectados por el Fondo Solidario de Redistribución.

Que la Gerencia de Gestión Estratégica, la Gerencia Operativa de Subsidios por Reintegros, la Gerencia de Sistemas de Información y el Servicio Jurídico Permanente del Organismo han tomado la intervención de sus respectivas competencias.

Que la presente medida se dicta de conformidad con las facultades conferidas por los Decretos N° 1615 de fecha 23 de diciembre de 1996, N° 2710 de fecha 28 de diciembre de 2012 y N° 1132 de fecha 14 de diciembre de 2018.



Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Establézcase la Guía de Tratamiento de la Patología de Cáncer de Mama, con las recomendaciones basadas en la evidencia de la enfermedad metastásica, que como Anexo I (IF-2019-01590889-APN-SGE#SSS), forma parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 2º.- Apruébanse los requisitos generales, específicos, coberturas, medicamentos y valores a reintegrar para la patología Cáncer de Mama que, como Anexos II (IF-2019-01591019-APN-SGE#SSS), III (IF-2019-01591106-APN-SGE#SSS), IV (IF-2019-01590817-APN-SGE#SSS) y V (IF-2019-01591205-APN-SGE#SSS), forman parte integrante de la presente, conforme los fundamentos expuestos en los Considerandos.

ARTÍCULO 3º.- Las disposiciones contenidas en la presente Resolución serán de aplicación para las prestaciones brindadas, a partir del 2 de enero de 2019.

ARTÍCULO 4º.- Determinase que los Agentes del Seguro de Salud, además de las tecnologías comprendidas en la presente Resolución, podrán continuar presentando solicitudes ante SUR, en el marco de las Resoluciones N° 400/16-SSSALUD y N° 46/17-SSSALUD, sus modificatorias y/o complementarias y dentro del plazo previsto de presentación, por aquellas prestaciones brindadas a sus beneficiarios, con anterioridad a la fecha de prestación indicada en el artículo 2º de la presente.

ARTÍCULO 5º.- Instrúyase a la Gerencia de Gestión Estratégica a efectos de suprimir el trámite administrativo de requerir autorización original para su presentación ante SISTEMA UNICO DE REINTEGROS (SUR).

ARTÍCULO 6º.- Instrúyase a la Gerencia de Sistemas de Información a adecuar los conceptos a reconocer por el SISTEMA ÚNICO DE REINTEGROS (SUR), tomando en consideración lo dispuesto en el artículo 2º de la presente.

ARTÍCULO 7º.- Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. Sebastián Nicolás Neuspiller

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este(a) Resolución se publican en la edición web del BORA -www.boletinoficial.gob.ar-

e. 14/01/2019 N° 1978/19 v. 14/01/2019

Fecha de publicación 14/01/2019

GUÍA DE TRATAMIENTO
PARA LA PATOLOGÍA CÁNCER DE MAMA

Cáncer de Mama Invasor

Todas las pacientes deberían ser evaluadas por un equipo multidisciplinario y valorar riesgo, beneficio y estrategia según características generales e individuales.

En dicha evaluación deberá analizarse siguiendo la estadificación TNM y tener en su reporte de anatomía patológica el status de Receptores Hormonales (HR) para estrógeno, progesterona y status de HER 2 Neu antes de decidir tratamiento.

Terapia sistémica en Cáncer de Mama Operable

- Las pacientes con cáncer de mama operable (Se define operable a estadios I- II- IIIA-C) deberían ser tratadas con intervenciones que hayan demostrado aumentar la supervivencia global en estudios clínicos o metaanálisis.
- Opciones de tratamiento adyuvante sistémico son las siguientes:
 - a) Quimioterapia.
 - b) Terapia dirigida al HER 2 Neu.
 - c) Terapia endocrina.

Cáncer de Mama temprano

1. HER2 Neu (+) HR (-) premenopausia:

Quimioterapia conteniendo antraciclinas y/o taxanos

Trastuzumab.

2. HER2 Neu (+) HR (-) postmenopausia:

Quimioterapia conteniendo antraciclinas y/o taxanos

Trastuzumab.

3. HER2 Neu (+) HR (+) premenopausia:

Quimioterapia conteniendo antraciclinas y/o taxanos

Trastuzumab

Tamoxifeno

Ooforectomía + Inhibidores de aromatasa o tamoxifeno.

4. HER2 Neu (+) HR (+) postmenopausia:

Quimioterapia conteniendo antraciclinas y/o taxanos

Trastuzumab

Tamoxifeno

Inhibidores de aromatasa o tamoxifeno.

5. HER2 Neu (-) HR (-)

Quimioterapia conteniendo antraciclinas y/o taxanos

Quimioterapia conteniendo sales de platino.

6. HER2 Neu (-) HR (+) premenopausia:

Quimioterapia conteniendo antraciclinas y/o taxanos (en caso de alto riesgo)

Tamoxifeno

Ooforectomía + inhibidores de aromatasa.

7. HER2 Neu (-) HR (+) postmenopausia:

Quimioterapia conteniendo antraciclinas y/o taxanos (en caso de alto riesgo)

Tamoxifeno

Inhibidores de aromatasa.

Terapia sistémica en Cáncer de Mama Metastásico

Cáncer de Mama metastásico

1. HER2 Neu (+) HR (-)/ HR (+)

Docetaxel, pertuzumab y trastuzumab.

Quimioterapia + trastuzumab

TDM-1 (trastuzumab emtansina)

Lapatinib + capecitabine.

2. HER2 Neu (-) HR (-)

Quimioterapia.

3. *HER2 Neu (-) HR (+)*

Ooforectomía (solo en pre menopausia)

Tamoxifeno

Inhibidores de aromatasa

Fulvestrant.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2019 - Año de la Exportación

**Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico**

Número:

Referencia: ANEXO I RES PROCEDIMIENTO CANCER DE MAMA

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR, o=MINISTERIO DE MODERNIZACION,
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564
Date: 2019.01.09 12:57:51 -03'00'

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR,
o=MINISTERIO DE MODERNIZACION, ou=SECRETARIA DE
MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT
30715117564
Date: 2019.01.09 12:57:51 -03'00'

SOLICITUDES DE REINTEGROS

1. – GENERALIDADES

- Los Agentes del Seguro de Salud de la República Argentina deberán ingresar al sitio Web del SISTEMA (<http://sur.sssalud.gob.ar>) para efectuar las solicitudes de reintegros y turnos para su atención.
- Para ingresar, los Agentes deben contar con las credenciales de acceso específicas para el SISTEMA ÚNICO DE REINTEGRO (SUR) que se solicitarán por ante la Mesa de Entradas de la Gerencia Operativa de Subsidios por Reintegros de la Superintendencia de Servicios de Salud.
- Para solicitar una nueva clave de acceso de administrador o la restitución de la misma deberán presentar nota firmada por el Presidente de la Obra Social ante la Gerencia Operativa de Subsidios por Reintegros, indicando el nombre, apellido y N° DNI de la persona autorizada a retirar dicha clave. Se podrán solicitar las claves que el Agente del Seguro de Salud estime necesarias, quien será responsable de su correcto uso y de pedir su baja cuando resulte innecesaria.

- El Agente de Salud deberá aportar la siguiente información para poder dar inicio a las solicitudes de apoyo financiero en el marco del SUR, cargando los siguientes datos:

a - Indicar la Normativa que comprende el Reintegro solicitado.

b - Indicar la Patología.

c - Ingresar N° de CUIL/CUIT del Beneficiario.

d - Indicar el N° de Afiliado.

e - Ingresar los conceptos específicos por prestaciones o medicación.

f - Ingresar los datos de los comprobantes contables asociados a cada concepto.

g - Informar el GTIN seriado de medicación solicitada.

- La asignación de turnos se realizará desde la misma aplicación en la solapa Turnos. Una vez seleccionada, se desplegará un menú con los días disponibles y se elegirá el conveniente para la Obra Social. Se mostrará por pantalla un comprobante que deberá ser impreso y presentado en la Mesa de Entradas.

- La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD procederá a realizar la validación de la información suministrada por el Agente de Salud con la información de los datos del afiliado y su empadronamiento en la respectiva Obra Social solicitante con el Padrón de Beneficiarios, el Registro de Prestadores, el Registro de las autoridades con mandato vigente y con la información aportada por la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES), ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP),

ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA (ANMAT) y otros organismos públicos.

- Cada solicitud de reintegro deberá ser presentada el día del turno asignado con la constancia emitida y nota dirigida a la máxima autoridad de esta Superintendencia, suscripta por el representante legal de la entidad solicitante, certificada su firma por institución bancaria o escribano público, o bien personalmente a través de la/s persona/s habilitada/s por delegación de facultades (Res N°407/2014-SSSALUD) ante la Mesa de Entradas del SUR, con su D.N.I.; debiendo rubricar toda la documentación requerida por la normativa vigente ante el personal de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, a efectos de su certificación.

2.- CONCEPTOS Y VALORES A REINTEGRAR

EL SISTEMA ÚNICO DE REINTEGRO – SUR otorgará apoyo financiero para las prestaciones y medicamentos incluidos en el ANEXO IV y V de la presente Resolución, hasta el monto máximo que allí se establece.

3. DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA

Sin perjuicio de los requisitos generales mencionados en este Anexo para el ingreso de las solicitudes de reintegros, los Agentes del Seguro de Salud deberán presentar ante la Mesa de Entradas SUR, la documentación específica que se exige en los Anexos III y IV de la presente.

Los requisitos exigibles por la Autoridad de aplicación a los Agentes del Seguro de Salud para la presentación de reintegros, sólo podrán ser los incluidos en la normativa vigente al momento de efectuarse las prestaciones.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2019 - Año de la Exportación

**Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico**

Número:

Referencia: ANEXO II RES PROCEDIMIENTO CANCER DE MAMA

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR, o=MINISTERIO DE MODERNIZACION,
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564
Date: 2019.01.09 12:58:06 -03'00'

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR, o=MINISTERIO DE MODERNIZACION, ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564
Date: 2019.01.09 12:58:07 -03'00'

NORMAS Y PROCEDIMIENTO DE LOS REINTEGROS

1. - NORMAS GENERALES

Las solicitudes de apoyo financiero que realicen los Agentes del Seguro de Salud mediante el SISTEMA ÚNICO DE REINTEGROS (SUR), se realizarán sobre la base de prestaciones médicas efectivamente provistas y pagadas por los mencionados Agentes en atención de sus beneficiarios.

El profesional médico que actúe en representación del Agente del Seguro de Salud en carácter de Auditor Médico, deberá firmar y sellar sus intervenciones en la documentación que sea requerida. Su sello deberá detallar: nombre y apellido, número de matrícula y especificar su carácter de Auditor Médico con la sigla o nombre del Agente del Seguro de Salud.

El profesional contable del Área Contable que actúe en representación del Agente del Seguro de Salud, deberá validar con su firma y sello la documentación contable que integre la solicitud de apoyo financiero presentada a través del SUR, detallando: nombre y apellido, cargo y sigla o nombre del Agente del Seguro de Salud.

Los requisitos exigibles por la Autoridad de aplicación a los Agentes del Seguro de Salud para la presentación de reintegros, sólo podrán ser los incluidos en la normativa vigente al momento de efectuarse las prestaciones.

1.1. - REQUISITOS DE LAS SOLICITUDES

Todas las solicitudes de apoyo financiero a presentar a través del SISTEMA ÚNICO DE REINTEGROS (SUR) por los Agentes del Seguro de Salud, deberán contener las impresiones generadas por el sistema informático luego del ingreso de datos realizado por los Agentes del Seguro de Salud.

A - NOTA DE SOLICITUD: firmada por el Presidente del Agente del Seguro de Salud, con firma certificada por entidad bancaria o ante Escribano Público o de acuerdo a lo previsto por la Resolución 407/2014 SSSALUD o la que en el futuro la reemplace.

B - CERTIFICADO DE AFILIACIÓN: firmado por el Presidente del Agente del Seguro de Salud, con firma certificada por entidad bancaria o ante Escribano Público o de acuerdo a lo previsto por la Resolución 407/2014 SSSALUD o la que en el futuro lo reemplace.

C - CUADRO DE CONCEPTOS SOLICITADOS:

Se genera luego de ingresar al sistema informático los conceptos solicitados reconocidos y enunciados en los Anexos III y IV de la presente y que se encuentran predefinidos en el Sistema SUR.

Para cada concepto se deberá consignar: periodo solicitado, cantidad solicitada para el periodo de referencia (de acuerdo a la unidad de medida de cada concepto) y monto total imputado a ese concepto y período incluido en la facturación asociada.

Los datos mencionados ingresados al sistema deberán coincidir con los conceptos facturados por los Prestadores.

En caso de diferencias se devolverá la solicitud para su modificación al no poder otorgar conceptos o cantidades distintas a las solicitadas.

El Cuadro de Conceptos se deberá acompañar con la DOCUMENTACIÓN DE LA PRESTACION MÉDICA por la cual se requiere reintegro, de acuerdo con lo detallado en el punto 2. – REQUISITOS DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA del ANEXO III y con la documentación adicional que se especifica en el Anexo IV junto a la descripción de la Patología y Conceptos reconocidos.

El Cuadro de Conceptos deberá presentarse firmado y sellado en original por Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

D - CUADRO DE COMPROBANTES

Se genera luego de ingresar al sistema informático la documentación contable respaldatoria de la compra y el pago de los conceptos solicitados (Facturas y Recibos).

Se deberá acompañar con DOCUMENTACIÓN CONTABLE que cumplimente las especificaciones del punto 3. – REQUISITOS DOCUMENTACIÓN COMERCIAL del presente ANEXO III El Cuadro de Comprobantes deberá presentarse firmado y sellado en original por representante del Área Contable y representante de Auditoría Médica del Agente del Seguro de Salud, lo cual será válido como reemplazo de la firma de ambos en cada Factura, Recibo o comprobante individual ingresado al cuadro.

1.2. - PRESENTACIÓN DE LAS SOLICITUDES

Para la presentación de las solicitudes de reintegro de las prestaciones abarcadas en la presente Resolución y que se corresponda con tratamientos prolongados, se

tomará como año calendario de tratamiento el comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de cada año. Consecuentemente, el primer semestre será el comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio, y el segundo semestre será el comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de cada año.

Las solicitudes de medicamentos ingresadas por la opción solicitudes generales del sistema informático SUR podrán presentarse por periodos trimestrales o semestrales calendarios vencidos. Deben contemplar el consumo de los periodos mencionados completos, salvo los casos de fechas de inicio y terminación de cobertura intermedias debidamente justificadas.

1.3. – PLAZOS

El plazo para la presentación de las solicitudes de apoyo financiero a través del sistema de reintegros SUR por parte del Agente del Seguro de Salud, será de VEINTICUATRO (24) meses a contar desde el último mes de prestación del tratamiento.

Las solicitudes rechazadas podrán ser presentadas nuevamente sin limitaciones en cuanto a la cantidad de rechazos durante los 24 meses mencionados.

Una vez ocurrido el vencimiento del plazo de 24 meses establecido, los Agentes del Seguro de Salud dispondrán para las solicitudes rechazadas por la Mesa de Entradas del SISTEMA ÚNICO DE REINTEGROS (SUR), VEINTE (20) días hábiles a contar desde la devolución de la solicitud, para corregir las observaciones efectuadas y obtener un nuevo turno. En estos casos se permitirá un rechazo de cada área de Mesa de Entradas (Recepción, Prestacional y Económica), otorgándose en cada caso los VEINTE (20) días hábiles mencionados.

1.4. – LEGAJO ORIGINAL Y AUDITORIA

Los Agentes del Seguro de Salud deberán conservar toda la documentación original que presenten ante el SISTEMA ÚNICO DE REINTEGROS en un legajo individual por solicitud que podrá ser auditado, una vez que se haya realizado el pago de la prestación, por la SUBGERENCIA DE CONTROL DE GESTIÓN dependiente de la GERENCIA OPERATIVA DE SUBSIDIOS POR REINTEGROS sin perjuicio de las auditorías integrales que las distintas Gerencias del organismo determinen en sus planes anuales de trabajo.

En todos los, la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD se reserva el derecho de auditar, en sede o en terreno, las prestaciones efectuadas.

1.5. - PRESENTACIÓN Y CONTROL DE LEGALIDAD

La presentación de la solicitud del apoyo financiero con la documentación que lo sustente, se presentará por la Mesa de Entradas de la SUBGERENCIA DE RECEPCIÓN, VERIFICACIÓN Y VALORIZACIÓN DE SOLICITUDES, la que procederá a su verificación administrativa, contable, fiscal y prestacional, conforme al ingreso de los datos en el sistema y a determinar el monto a reintegrar.

Se otorgará número de expediente a aquellas solicitudes que contengan toda la documentación respaldatoria verificada y se devolverá al Agente del Seguro de Salud aquellas incompletas o con observaciones con indicación escrita de tal situación, sin que se genere expediente sobre estas últimas.

Para ingresar las solicitudes con los faltantes agregados o corregidos, se deberá solicitar nuevo turno.

Luego de la validación, valorización y conversión en Expediente se procederá a enviarlos a la SUBGERENCIA DE CONTROL DE LEGALIDAD DE SUBSIDIOS POR REINTEGROS dependiente de la GERENCIA DE ASUNTOS JURIDICOS para el dictamen de control de legalidad de los mismos.

1.6. - LIQUIDACION Y PAGO

La liquidación y pago del reintegro se practicará por medio del procedimiento establecido en la normativa vigente.

2.- REQUISITOS DOCUMENTACION RESPALDATORIA DE CONCEPTOS SOLICITADOS

2.1 - REINTEGRO DE MEDICAMENTOS

Los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud que presenten solicitudes de reintegros por medicación, deberán ajustarse a la siguiente operatoria, períodos y plazos:

Se tomará como año calendario el comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de cada año.

Las solicitudes podrán ser presentadas por TRIMESTRE o SEMESTRE CALENDARIO VENCIDO de tratamiento.

Para la presentación de las solicitudes de reintegros de medicamentos se requerirá, además de la documentación detallada en el punto 1.1.- REQUISITOS DE LAS SOLICITUDES del presente Anexo, la siguiente documentación:

- Resumen de Historia Clínica (fotocopia) firmada y sellada por el médico tratante y por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, que contenga los siguientes datos:
 - a - Datos del Beneficiario: Nombre y Apellido, N° de beneficiario, número de documento, edad, sexo.
 - b - Diagnóstico.
 - c - Antecedentes personales y de la enfermedad, complicaciones y/o comorbilidades.
 - d - Detalle del tratamiento indicado.
 - e - Fundamentación médica del uso de la medicación específica sobre la cual se solicita el reintegro, con detalle de dosis diaria y mensual requerida.
 - f - Tiempo de tratamiento previsto.
 - g - Fecha del resumen
- Fotocopia de la Receta Médica original de la medicación para la cual se solicita reintegro, firmada y sellada por médico especialista afín a la patología, con lugar de emisión y fecha, con firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.
- La Receta Médica original quedará en el Legajo Original del Agente del Seguro y será puesta a disposición de la Superintendencia de Servicios de Salud

cuando ésta lo requiera en sus procesos de auditoría. y Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. La prescripción médica podrá incluir más de un mes de tratamiento, mientras el médico tratante especifique en la misma el periodo prescripto.

- Fotocopia de los Estudios complementarios que avalen el diagnóstico con firma y sello del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. Esta documentación adicional se especifica en la descripción de los Medicamentos sujetos a reintegros, incluidos en Anexo IV.
- Fotocopia del Consentimiento Informado, firmado por médico que indica el tratamiento y el paciente o su representante con firma del Auditor Médico.

2.2 – TRAZABILIDAD DE MEDICAMENTOS

El Agente de Salud deberá dar cumplimiento a la normativa vigente en materia de trazabilidad procediendo a verificar la trazabilidad de los medicamentos dispensados a su población beneficiaria, según Res 362/12-SSSALUD o la que en el futuro la reemplace.

El medicamento por el que se solicita el reintegro, deberá reflejarse fehacientemente con su código unívoco (GTIN Seriado) en la facturación dirigida a la Obra Social (Factura, detalle de factura y/o Remito), según se describe en el punto 3.4 del presente Anexo.

El Agente de Seguro de Salud debe verificar que el GTIN Seriado facturado sea un código válido generado por el Laboratorio y asegurar que ese medicamento haya sido dispensado por una Farmacia o Establecimiento asistencial habilitado. Deberá

presentar documentación que permita verificar la trazabilidad completa del medicamento en su envío del laboratorio a la droguería, de ésta a la farmacia y el registro de la dispensa al afiliado con GTIN y N° de serie.

Para dar inicio a la solicitud, los Agentes del Seguro de Salud deberán informar, mediante el sistema informático, el GTIN Seriado de cada medicamento solicitado.

El GTIN se autocompletará cuando se seleccione el medicamento y sólo se ingresará el N° de Serie correspondiente.

La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD procederá a efectuar la consulta web service con la ANMAT. Los datos obtenidos (GTIN seriado, beneficiario que recibe la medicación, fecha de dispensa y GLN o CUFE de la Farmacia o Institución que dispensa), deberán coincidir con la documentación de facturación presentada.

En forma transitoria y hasta tanto la totalidad de las dispensas efectuadas por Farmacias y Establecimientos Asistenciales se informen al ANMAT, el Agente del Seguro de Salud deberá presentar la siguiente documentación:

- Documentación que permita verificar la trazabilidad del medicamento (con identificación por GTIN y N° de serie) en su envío hasta el último punto de la cadena de comercialización que hubiere alcanzado (remito de envío de las Droguería a la farmacia que dispensa con registro de GLN, según requerimientos detallados en punto 3.4.2.2 del presente Anexo II).

- Comprobante de dispensa o administración del medicamento emitido por la farmacia o establecimiento asistencial que permita verificar el registro de la dispensa del medicamento al beneficiario.

El comprobante deberá contener fecha de dispensa, nombre del Agente del Seguro de Salud, CUIT y Razón Social de la Farmacia o Establecimiento Asistencial, domicilio de entrega, Número de GLN (Global Location Number) de la Farmacia o CUFE (código de Ubicación Física del Establecimiento), beneficiario identificado con Nombre y Apellido y CUIL (o codificación VIH) y detalle de los medicamentos entregados: marca, presentación, GTIN y N° de Serie.

Deberá estar firmado y sellado por el Profesional Farmacéutico que dispensa.

Ambos comprobantes mencionados pueden resumirse en el REMITO de envío de la Droguería a la Farmacia o Establecimiento Asistencial siempre y cuando contenga la firma del Profesional Farmacéutico que dispense y se consigne la fecha de dispensa.

La documentación mencionada debe estar firmada y sellada por el Auditor Médico del Agente del Sistema del Seguro de Salud.

La farmacia dispensadora o establecimiento asistencial que administre al paciente el medicamento, se hallará dentro de la jurisdicción donde resida el beneficiario en forma temporal o permanente.

3. - DOCUMENTACIÓN COMERCIAL

3.1. - FACTURA - GENERALIDADES

El Agente del Seguro de Salud deberá verificar que los conceptos (prácticas, medicamentos, prótesis o insumos) por los que solicita reintegro, se reflejen fehacientemente en la facturación del prestador (facturas o recibos como instrumento de facturación)

Será responsabilidad de los Agentes del Seguro de Salud verificar la validez de las facturas o recibos incluidos en las solicitudes de reintegro. La inclusión de la factura y/o recibo en el Cuadro de Comprobantes importará la asunción de dicha carga.

Se deberá presentar fotocopia de la factura o documento que la reemplace, completa en todos sus ítems según normas vigentes de AFIP sobre el particular, con los siguientes datos:

- Nombre y Apellido del Beneficiario o nomenclatura según normas vigentes para VIH
- Descripción de la prestación facturada en concordancia con los conceptos reconocidos
- Fecha de prestación o período para el caso de tratamientos
- Monto individual y sumatoria total de la prestación facturada

En el caso de facturas globales (posteriores a la fecha de prestación) que no contengan este detalle, se deberá acompañar de un Resumen de Facturación y/o Rendición Individual confeccionada y firmada por el prestador, donde se detallen los datos mencionados en el párrafo anterior y donde conste el número de factura a la

que pertenece. En el caso de ser operaciones comerciales vinculadas con emisión de remitos (medicación, prótesis e insumos), el detalle de factura global puede reemplazarse con el detalle de remitos que la sustentan siempre y cuando los mismos contengan los datos requeridos mencionados.

En caso de facturas globales emitidas en forma anticipada a la fecha de prestación o entrega de insumos/medicamentos, se podrá acompañar con un detalle confeccionado por la Auditoría Médica del Agente del Seguro que contenga los datos mencionados en el párrafo anterior (beneficiario, concepto suministrado, periodo y monto). Y para el caso de medicación se deberá agregar el detalle de GTIN Seriados incluidos en la factura global.

En todos los casos, los detalles de facturación global, pueden ser presentados en fotocopia con firma y sello del representante del Área Contable y del representante de Auditoría Médica del Agente del Seguro de Salud.

3.2. - RECIBO - GENERALIDADES

El Agente del Seguro de Salud, deberá verificar que la documentación que presente refleje fehacientemente la cancelación total de las Facturas que contengan los conceptos por los que se solicita reintegro.

Se deberá presentar fotocopia de Recibo completo en todos sus ítems según normas vigentes de AFIP sobre el particular, conteniendo los siguientes datos:

- Fecha.

- Número completo de factura que cancela.

- En el caso de recibo global, el mismo deberá contener detalle de todas las facturas canceladas y su importe individual.
- Registro de débitos, retenciones y percepciones efectuadas.
- Detalle de medios de pago utilizado (cheques o transferencias bancarias) con registro de la fecha de vencimiento del cheque o fecha de débito de la transferencia.
- Total del recibo. Verificar que el importe total de las facturas canceladas sea igual al importe total de valores recibidos más débitos, retenciones y percepciones efectuadas.
- Firma y aclaración del prestador o su representante.

Cuando el importe del pago de la prestación haya sido afectado por Notas de Débito se deberá adjuntar: Fotocopia de planilla de ajuste que detalle motivo e importe del débito, con firma y sello del representante del Área Contable y del representante de Auditoría Médica del Agente del Seguro de Salud.

Cuando el recibo emitido no contenga todos los datos mencionados, se podrá complementar con Liquidación de Pago emitida por el Agente del Seguro de Salud (en donde se detalle los datos mencionados) y firmada por el prestador. O adjuntar nota firmada y sellada por el prestador detallando los datos faltantes en el recibo original.

El mismo criterio se deberá utilizar cuando se trate de la cancelación de una Factura sin obligación de emitir recibo por parte del prestador (Facturas C).

3.2.1 - Reintegro al Beneficiario

En los casos en que la prestación haya sido cubierta por el Agente del Seguro de Salud bajo la modalidad de Reintegro al Beneficiario, deberá acompañarse además, constancia y conformidad del beneficiario o de su familiar a cargo, con firma, aclaración, fecha e importe del valor reintegrado, todo en fotocopia con firma y sello del representante del Área Contable y del representante de Auditoría Médica del Agente del Seguro de Salud.

3.3. - REMITO - GENERALIDADES

- Fotocopia de Remito completo en todos sus ítems y según normas vigentes de AFIP sobre el particular, con los datos del beneficiario, concepto y cantidad.

Se debe verificar que se consigne la relación entre Factura y Remito presentados, de forma tal que pueda vincularse en forma inequívoca el concepto facturado en ambos documentos comerciales. Podrá ser mediante la mención del Número de Remito o algún otro dato unívoco del concepto incluido en la Factura o con nota firmada del prestador mencionando la relación entre ambos documentos.

La fotocopia del Remito correspondiente (que no se incluya en el cuadro de comprobantes) deberá presentarse con firma y sello del representante del Área Contable y del representante de Auditoría Médica del Agente del Seguro de Salud.

3.4. - DOCUMENTOS COMERCIALES PARA REINTEGRO DE MEDICAMENTOS

3.4.1 – FARMACIA O ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL QUE FACTURA AL AGENTE DEL SEGURO DE SALUD Y DISPENSA EL MEDICAMENTO

3.4.1.1 – FACTURA

- Se deberá presentar fotocopia de la Factura, o documento que la reemplace, completa en todos sus ítems según normas vigentes de AFIP sobre el particular, emitida por Farmacia o Establecimiento Asistencial, conteniendo la siguiente información:
 - Número de CUIT y Razón Social de la farmacia o del establecimiento asistencial que factura y suministra los medicamentos.
 - Numero de GLN (Global Location Number) o CUFE (código de Ubicación Física del Establecimiento)
 - Domicilio de la farmacia o establecimiento asistencial.
 - Datos del Agente del Seguro de Salud.
 - Nombre y Apellido del Beneficiario o nomenclatura según normas vigentes para VIH
 - Descripción de medicamentos (marca y presentación)
 - Número de GTIN seriado de los medicamentos. (GTIN + N° de serie)
 - Importe unitario de cada medicamento, cantidad facturada e importe total.
 - Fecha de emisión.
- En caso de facturas globales de medicamentos se aplican los requisitos enumerados en el párrafo 3.1.- FACTURA – GENERALIDADES de este Anexo II.

3.4.1.2 – TRAZABILIDAD y DISPENSA DEL MEDICAMENTO

En este caso la Factura se complementa con el Comprobante de Dispensa.

Ver punto 2.2 del presente Anexo II.

3.4.2 – DROGUERIA o ENTIDAD QUE FACTURA AL AGENTE DEL SEGURO DE SALUD Y QUE SE COMPLEMENTA CON FARMACIA O ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL QUE DISPENSA

Los Agentes del Seguro de Salud deberán verificar que la droguería o entidad, se encuentre habilitada legalmente por la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA (ANMAT) como proveedores para la comercialización de especialidades medicinales.

No se dará curso a aquellas solicitudes que no cumplan con lo solicitado en este acápite.

3.4.2.1 – FACTURA

Deberá contener los datos mencionados en el punto 3.4.1.1 anterior o mencionar el N° de REMITO con el que se envía la medicación a la Farmacia que dispensa siempre que este contenga los datos mencionados en punto 3.4.2.2. - REMITO del presente Anexo II y sea emitido por la misma Razón Social.

En el caso que el REMITO se utilice como detalle de facturación y no lo emita la misma Razón Social (CUIT) que factura, se deberá presentar acuerdo firmado entre ambas Razones Sociales que justifique su utilización..

En caso de facturas globales de medicamentos se aplican los requisitos enumerados en el párrafo 3.1.- FACTURA – GENERALIDADES de este Anexo II.

3.4.2.2 – REMITO

Cuando la Droguería o Entidad facture al Agente del Seguro de Salud, se deberá presentar REMITO emitido por la Droguería o Entidad que refleje el envío de la medicación a la Farmacia o al Establecimiento Asistencial que dispense.

Estará completo en todos sus ítems y según normas vigentes de AFIP sobre el particular.

- Número de CUIT y Razón Social de la farmacia o del establecimiento asistencial que factura y suministra los medicamentos.
- Numero de GLN (Global Location Number) o CUFE (código de Ubicación Física del Establecimiento)
- Domicilio de la farmacia o establecimiento asistencial.
- Datos del Agente del Seguro de Salud.
- Nombre y Apellido del Beneficiario o nomenclatura según normas vigentes para VIH
- Descripción de medicamentos (marca y presentación)
- Número de GTIN seriado de los medicamentos. (GTIN + N° de serie)
- Cantidad remitida.
- Fecha de emisión

Y si se utiliza como comprobante de dispensa:

- Firma y sello del Director Técnico de la Farmacia o Farmacéutico auxiliar, consignando la Fecha de Dispensa.

En el caso que el REMITO no lo emita la misma Razón Social (CUIT) que factura, se deberá presentar acuerdo firmado entre ambas Razones Sociales que justifique su presentación.

3.4.2.3 – TRAZABILIDAD Y DISPENSA DEL MEDICAMENTO

Se podrá utilizar el Remito mencionado como comprobante de dispensa.

Ver punto 2.2 del presente Anexo II.

4 - REGISTRO DE PRESTADORES

Los prestadores que ofrezcan sus servicios a los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud para las prácticas mencionadas en la presente resolución, deberán estar inscriptos en el Registro de Prestadores de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2019 - Año de la Exportación

**Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico**

Número:

Referencia: ANEXO III RES PROCEDIMIENTO CANCER DE MAMA

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 18 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR, o=MINISTERIO DE MODERNIZACION,
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564
Date: 2019.01.09 12:58:16 -03'00'

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR,
o=MINISTERIO DE MODERNIZACION, ou=SECRETARIA DE
MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT
30715117564
Date: 2019.01.09 12:58:17 -03'00'

MEDICAMENTOS SUJETO A REINTEGRO

PATOLOGIA CANCER DE MAMA

Medicamentos de terapia dirigida con recuperó

DROGA: Trastuzumab (Endovenoso- Subcutáneo)

Fundamento terapéutico:

- Tratamiento de pacientes con cáncer de mama precoz con HER2 positivo:
 - a) Después de cirugía, quimioterapia (adyuvante o neoadyuvante) y radioterapia (si corresponde).
 - b) Después de quimioterapia adyuvante con doxorrubicina y ciclofosfamida, en combinación con paclitaxel o docetaxel.
 - c) En combinación con quimioterapia adyuvante consistente en docetaxel y carboplatino.
 - d) En combinación con quimioterapia neoadyuvante seguido de tratamiento en adyuvancia para enfermedad localmente avanzada (incluyendo enfermedad

-inflamatoria) o tumores mayores de 2 cm de diámetro. El tratamiento con Trastuzumab NO debe exceder 1 año (doce meses).

- Tratamiento de pacientes con cáncer de mama metastásico (CMM):
 - a) Como monoterapia para el tratamiento de pacientes que hayan recibido, por lo menos, dos regímenes quimioterapicos para su enfermedad metastásico. La quimioterapia previa debe haber incluido, por lo menos, una antraciclina y un taxano, excepto que los mismos no estén indicados en tales pacientes.
 - b) En combinación con paclitaxel para el tratamiento de pacientes que no hayan recibido quimioterapia para su enfermedad metastásico y en los cuales no este indicado un tratamiento con antraciclinas.
 - c) En combinación con docetaxel para el tratamiento de pacientes que no hayan recibido quimioterapia para su enfermedad metastásico.
 - d) En combinación con un inhibidor de la aromatasa para el tratamiento de pacientes posmenopáusicas con cáncer de mama metastásico y receptor hormonal positivo, que no hayan sido previamente tratadas con trastuzumab.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica a presentar:

- Resumen de Historia Clínica efectuada por médico especialista, actualizada, firmada y sellada por médico tratante y por Auditor médico del Agente del Seguro de Salud donde conste:

a) Esquema utilizado: dosis-tiempo y asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia.

b) Tratamientos previos quimioterapia u hormonoterapia: con detalle de droga/dosis/ciclos.

- Prescripción médica con firma del médico especialista tratante avalada por el Auditor médico del Agente del Seguro de Salud.
- Estadificación
- Biopsia, expresión del receptor HER2 neu y receptores hormonales.
- Protocolos de estudios complementarios que avalen el estadio tumoral
- Cirugía: protocolo quirúrgico si hubiera realizado.
- Radioterapia: protocolo de radioterapia.
- Consentimiento informado.

DROGA: Trastuzumab Emtansina (TDMI-1)

Fundamento terapéutico: Como monoterapia para el tratamiento de pacientes con cáncer de mama no resecable, localmente avanzado o metastásico, HER2 positivo, que han recibido previamente tratamiento con trastuzumab y un taxano.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica a presentar:

- Resumen de Historia Clínica efectuada por médico especialista, actualizada, firmada y sellada por médico tratante y por Auditor médico del Agente del Seguro de Salud donde conste:

- a) Esquema utilizado: dosis-tiempo y asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia.

- b) Tratamientos previos quimioterapia u hormonoterapia: con detalle de droga/dosis/ciclos.

- Prescripción médica con firma del médico especialista tratante avalada por el Auditor médico del Agente del Seguro de Salud

- Estadificación

- Biopsia, expresión del receptor HER2 neu y receptores hormonales.

- Protocolos de estudios complementarios que avalen el estadio tumoral

- Cirugía: protocolo quirúrgico si hubiera realizado.

- Radioterapia: protocolo de radioterapia.

- Consentimiento informado.

DROGA: Lapatinib

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama mayores de 18 años, en las que se presuma una sobrevida mayor a los 4

meses al momento de iniciar el tratamiento y que no presenten metástasis cerebrales sintomáticas en los siguientes casos:

- 1) En combinación con capecitabina para cáncer de mama avanzado o en estado metastásico cuyos tumores sobreexpresan ErbB2 y con terapia previa incluyendo una antraciclina, un taxano y trastuzumab.
- 2) En combinación con Letrozol para mujeres post-menopáusicas con cáncer de mama metastásico con receptor hormonal positivo que sobre expresa el receptor ErbB2 para las cuales está indicado el tratamiento hormonal.
- 3) En combinación con trastuzumab en pacientes con enfermedad metastásica y receptor hormonal negativo que han progresado durante tratamientos previos de trastuzumab en combinación con quimioterapia.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica a presentar:

- Resumen de Historia Clínica efectuada por médico especialista, actualizada, firmada y sellada por médico tratante y por Auditor médico del Agente del Seguro de Salud donde conste:
 - a) Esquema utilizado: dosis-tiempo y asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia.
 - b) Tratamientos previos quimioterapia u hormonoterapia: con detalle de droga/dosis/ciclos.

- Prescripción médica con firma del médico especialista tratante avalada por el Auditor médico del Agente del Seguro de Salud.
- Estadificación
- Biopsia, expresión del receptor HER2 neu y receptores hormonales.
- Protocolos de estudios complementarios que avalen el estadio tumoral
- Cirugía: protocolo quirúrgico si hubiera realizado.
- Radioterapia: protocolo de radioterapia.
- Consentimiento informado.

DROGA: Pertuzumab

Fundamento terapéutico: En combinación con trastuzumab y docetaxel para el tratamiento de pacientes adultos con cáncer de mama localmente recidivante irreseccable o metastásico HER2 positivo, que no han recibido tratamiento previa anti-HER2 o quimioterapia para la enfermedad metastásica. No se reconocerá el recuperado en esquemas de adyuvancia.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica a presentar:

- Resumen de Historia Clínica efectuada por médico especialista, actualizada, firmada y sellada por médico tratante y por Auditor médico del Agente del Seguro de Salud donde conste:

a) Esquema utilizado: dosis-tiempo y asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia.

b) Tratamientos previos quimioterapia u hormonoterapia: con detalle de droga/dosis/ciclos.

- Prescripción médica con firma del médico especialista tratante avalada por el Auditor médico del Agente del Seguro de Salud
- Estadificación
- Biopsia, expresión del receptor HER2 neu y receptores hormonales.
- Protocolos de estudios complementarios que avalen el estadio tumoral
- Cirugía: protocolo quirúrgico si hubiera realizado.
- Radioterapia: protocolo de radioterapia.
- Consentimiento informado.

DROGA: Fulvestrant

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes postmenopáusicas con cáncer de mama localmente avanzado o metastásico y con receptor estrogénico positivo (actualizado si realizó tratamientos previos) cuya enfermedad ha recidivado durante o después del tratamiento adyuvante con antiestrógenos, o bien, cuya enfermedad ha progresado pese a un tratamiento antiestrogénico.

Fundamento para reintegro: Documentación medica específica a presentar:

- Resumen de Historia Clínica efectuada por médico especialista, actualizada, firmada y sellada por médico tratante y por Auditor médico del Agente del Seguro de Salud donde conste:

- a) Esquema utilizado: dosis-tiempo y asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia.

- b) Tratamientos previos quimioterapia u hormonoterapia: con detalle de droga/dosis/ciclos.

- Prescripción médica con firma del especialista tratante, avalada por el Auditor médico del Agente del Seguro de Salud.

- Estadificación

- Biopsia. Receptores hormonales.

- Protocolos de estudios complementarios que avalen el estadio tumoral.

- Cirugía: protocolo quirúrgico

- Radioterapia: protocolo de radioterapia.

- Consentimiento informado.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2019 - Año de la Exportación

**Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico**

Número:

Referencia: ANEXO IV RES PROCEDIMIENTO CANCER DE MAMA

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 8 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR, o=MINISTERIO DE MODERNIZACION,
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564
Date: 2019.01.09 12:57:41 -03'00'

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR,
o=MINISTERIO DE MODERNIZACION, ou=SECRETARIA DE
MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT
30715117564
Date: 2019.01.09 12:57:42 -03'00'

Anexo V

CANCER DE MAMA	mg	PRESENTACION	SUR
FULVESTRAN	250	Jeringa prellenado por 5 ml por 2 unidades	\$ 18.765,66
FULVESTRAN	250	Jeringa prellenado por 5 ml por 1	\$ 7.827,93
LAPATINIB	250	Comprimidos por 140	\$ 25.537,32
PERTUZUMAB	420	Frasco ampolla vial por 1	\$ 44.917,56
TRASTUZUMAB-EMTANSINE	100	frasco ampolla x 1	\$ 34.135,60
TRASTUZUMAB-EMTANSINE	160	frasco ampolla x 1	\$ 54.616,96
TRASTUZUMAB	440	Vial monodosis	\$ 35.651,32
TRASTUZUMAB	600	Frasco ampolla 5 ml (Subcutáneo)	\$ 35.651,32



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2019 - Año de la Exportación

**Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico**

Número:

Referencia: ANEXO V RES PROCEDIMIENTO CANCER DE MAMA

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR, o=MINISTERIO DE MODERNIZACION,
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564
Date: 2019.01.09 12:58:30 -03'00'

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR,
o=MINISTERIO DE MODERNIZACION, ou=SECRETARIA DE
MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT
30715117564
Date: 2019.01.09 12:58:31 -03'00'