BOLETIN OFICIAL
DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Buenos Aires,
martes 24
de junio de 2014

Año CXXII
Número 32.911

Precio $ 4,00

Primera Sección
Legislación y Avisos Oficiales

Los documentos que aparecen en el BOLETIN OFICIAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA serán tenidos por auténticos y obligatorios por el efecto de esta publicación y por comunicados y suficientemente circulados dentro de todo el territorio nacional (Decreto Nº 659/1947)

Sumario

Pág.

LEYES

IMPUESTO SOBRE LOS COMBUSTIBLES LIQUIDOS Y EL GAS NATURAL
Ley 26.942
Ley Nº 23.966. Modificación. 1

DECRETOS

IMPUESTO SOBRE LOS COMBUSTIBLES LIQUIDOS Y EL GAS NATURAL
Decreto 966/2014
Promúlgase la Ley N° 26.942. 2

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS
Decreto 970/2014
Decreto Nº 1691/2013. Modificación. Servicio Penitenciario Federal. Asignación complementaria transitoria. 2

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL
Decreto 961/2014
Dase por designado el Director del Registro Nacional de Efectores de Desarrollo Local y Economía Social..... 3

MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESCA
Decreto 959/2014
Designaciones en el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria..... 3

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO
Decreto 958/2014
Dase por prorrogada designación del Director Nacional Centro de Economía Internacional..... 4

MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL
Decreto 960/2014
Danse por prorrogadas designaciones en la Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales..... 4

MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE
Decreto 957/2014
Designación en la Dirección de Sistema Nacional de Antecedentes de Tránsito de la Agencia Nacional de Seguridad Vial..... 5

SECRETARIA GENERAL
Decreto 947/2014
Danse por prorrogadas designaciones. 6

DECISIONES ADMINISTRATIVAS

MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESCA
Decisión Administrativa 461/2014
Contratación en la Subsecretaría de Ganadería. 6

RESOLUCIONES

COMISION NACIONAL DE VALORES
Resolución General 625/2014-CNV
Agentes de Control y Revisión. 7

Continúa en página 2

LEYES

IMPUESTO SOBRE LOS COMBUSTIBLES LIQUIDOS Y EL GAS NATURAL

Ley 26.942

Ley Nº 23.966. Modificación.

Sancionada: Mayo 28 de 2014
Promulgada: Junio 17 de 2014

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1° — Sustitúyese el artículo 4° del capítulo I, título III de la ley 23.966, de impuesto sobre los combustibles líquidos y el gas natural, texto ordenado en 1998 y sus modificaciones, por el siguiente:

Artículo 4°: Los productos gravados a que se refiere el artículo 1° y las alícuotas del impuesto son los siguientes:

Concepto	Alícuota
a) Nafta sin plomo, hasta 92 RON	70%
b) Nafta sin plomo, de más de 92 RON	62%
c) Nafta con plomo, hasta 92 RON	70%
d) Nafta con plomo, de más de 92 RON	62%
e) Nafta virgen	62%
f) Gasolina natural	62%
g) Solvente	62%
h) Aguarrás	62%
i) Gasoil	19%
j) Diésel oil	19%
k) Kerosene	19%

La base imponible a tomar en cuenta a los fines de la liquidación del impuesto aplicable a la nafta virgen y a la gasolina natural, será la correspondiente a la nafta sin plomo de más de noventa y dos (92) RON.

El monto resultante de la liquidación del impuesto a cargo de los responsables de la obligación tributaria no podrá ser inferior al que resulte de la aplicación de los montos del impuesto por unidad de medida que se establecen a continuación:

Concepto	$ por litro
a) Nafta sin plomo, hasta 92 RON	0,5375
b) Nafta sin plomo, de más de 92 RON	0,5375
c) Nafta con plomo, hasta 92 RON	0,5375
d) Nafta con plomo, de más de 92 RON	0,5375
e) Nafta virgen	0,5375
f) Gasolina natural	0,5375
g) Solvente	0,5375
h) Aguarrás	0,5375
i) Gasoil	0,15
j) Diésel oil	0,15
k) Kerosene	0,15

También estarán gravados con la alícuota aplicada a las naftas de más de noventa y dos (92) RON, los productos compuestos por una mezcla de hidrocarburos, en la medida en que califiquen como naftas de acuerdo con las especificaciones técnicas del decreto reglamentario, aun cuando sean utilizados en una etapa intermedia de elaboración, tengan un destino no combustible o se incorporen a productos no gravados, excepto cuando sea de aplicación el inciso c) del artículo 7°.

Facúltase al Poder Ejecutivo nacional para la implementación de las alícuotas diferenciadas para los combustibles comprendidos en los incisos a), b), c), d) e i), cuando los productos gravados sean destinados al consumo en zonas de frontera, para corregir asimetrías originadas en variaciones de tipo de cambio. Tales alícuotas diferenciadas se aplicarán sobre los volúmenes que a tal efecto disponga para la respectiva zona de frontera el Poder Ejecutivo nacional.

El Poder Ejecutivo nacional determinará, a los fines de la presente ley, las características técnicas de los productos gravados no pudiendo dar efecto retroactivo a dicha caracterización.

El Poder Ejecutivo nacional queda facultado para incorporar al gravamen productos que sean susceptibles de utilizarse como combustibles líquidos fijando una alícuota similar a la del producto gravado que puede ser sustituido. En las alconaftas el impuesto estará totalmente satisfecho con el pago del gravamen sobre el componente nafta.

En el biodiésel combustible el impuesto estará totalmente satisfecho con el pago del gravamen

PRESIDENCIA DE LA NACION

SECRETARIA LEGAL Y TECNICA
DR. CARLOS ALBERTO ZANNINI
Secretario

DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL
DR. JORGE EDUARDO FEIJOÓ
Director Nacional

www.boletinoficial.gob.ar

e-mail: dnro@boletinoficial.gob.ar

Registro Nacional de la Propiedad Intelectual
Nº 5.154.675

DOMICILIO LEGAL
Suipacha 767-C1008AAO
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel. y Fax 5218-8400 y líneas rotativas

Pág.

AVISOS OFICIALES

Nuevos. 8

ASOCIACIONES SINDICALES

MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL
Resolución Nº 597/2014-MTESS
Otórgase al Sindicato de Trabajadores Municipales de Lanús, Provincia de Buenos Aires, la personería gremial. 87

sobre el componente gasoil u otro componente gravado, no pudiendo modificarse este tratamiento hasta el 31 de diciembre de 2015. El biodiésel puro no podrá ser gravado hasta dicha fecha.

Facúltase al Poder Ejecutivo nacional a prorrogar el plazo consignado en el párrafo precedente.

ARTICULO 2° — Sustitúyese el artículo 1° de la ley 26.028, por el que a continuación se indica:

Artículo 1°: Establécese en todo el territorio de la Nación, con afectación específica al desarrollo de los proyectos de infraestructura vial y/o a la eliminación o reducción de los peajes existentes, a hacer efectivas las compensaciones tarifarias a las empresas de servicios públicos de transportes de pasajeros por automotor, a la asignación de fondos destinados a la mejora y profesionalización de servicios de transporte de carga por automotor y a los subsidios e inversiones para el sistema ferroviario de pasajeros o de carga, de manera que incida en una sola de las etapas de su circulación, un impuesto sobre la transferencia a título oneroso o gratuito, o importación, de gasoil o cualquier otro combustible líquido que lo sustituya en el futuro, que regirá hasta el 31 de diciembre de 2024.

El biodiesel que fuera empleado como combustible líquido en la generación de energía eléctrica se encontrará exceptuado del presente impuesto hasta el 31 de diciembre de 2015. Facúltase al Poder Ejecutivo nacional a prorrogar el plazo referido.

El impuesto mencionado en el primer párrafo será también aplicable al combustible gravado consumido por el responsable, excepto el que se utilizare en la elaboración de otros productos sujetos al mismo, así como sobre cualquier diferencia de inventario que determine la Administración Federal de Ingresos Públicos, entidad autárquica en el ámbito del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, siempre que no pueda justificarse la diferencia por causas distintas a los supuestos de imposición.

A los fines del presente gravamen se entenderá por gasoil al combustible definido como tal en el artículo 4° del anexo del decreto Nº 74 de fecha 22 de enero de 1998 y sus modificatorios, reglamentario del impuesto sobre los combustibles líquidos y el gas natural.

Teniendo en consideración que la Secretaría de Energía del Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios, ha emitido las normas técnicas que posibilitan la utilización del gas licuado para uso automotor, la transferencia de dicho combustible, en el caso de estaciones de carga para flotas cautivas, resultará alcanzada por el presente impuesto.

ARTICULO 3° — Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS VEINTIOCHO DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL CATORCE.

— REGISTRADA BAJO EL Nº 26.942 —

JULIAN A. DOMINGUEZ. — AMADO BOUDOU. — Lucas Chedrese. — Juan H. Estrada.

IMPUESTO SOBRE LOS COMBUSTIBLES LIQUIDOS Y EL GAS NATURAL

Decreto 966/2014

Promúlgase la Ley N° 26.942.

Bs. As., 17/6/2014

POR TANTO:

Téngase por Ley de la Nación Nº 26.942 cúmplase, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — FERNANDEZ DE KIRCHNER. — Jorge M. Capitanich. — Axel Kicillof.

DECRETOS

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS

Decreto 970/2014

Decreto Nº 1691/2013. Modificación. Servicio Penitenciario Federal. Asignación complementaria transitoria.

Bs. As., 17/6/2014

VISTO la Ley Orgánica del SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL Nº 17.236, según texto Ley Nº 20.416, la Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad Nº 24.660, y

CONSIDERANDO:

Que el SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL, dependiente del MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS, tiene a su cargo la función estatal especializada en la ejecución de las penas privativas de la libertad, en el marco del estricto respeto de los Derechos Humanos de las personas alojadas bajo su jurisdicción.

Que en materia de salarios del personal penitenciario, corresponde efectuar una serie de aclaraciones relativas a la legislación vigente en dicho rubro.

Que el marco normativo actual indica que a través de la Ley Nº 20.416 se reemplazó el texto de la Ley Nº 17.236 y sus modificaciones, el cual conformaba la anterior Ley Orgánica del SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL.

Que entre las modificaciones introducidas en la Ley Nº 17.236 se encontraba la implementada por la Ley Nº 18.291, cuyo artículo 2° había dispuesto, a los fines de la retribución de los agentes penitenciarios, una equiparación con los distintos grados del personal de la POLICIA FEDERAL ARGENTINA.

Que el artículo 95 de la Ley Nº 20.416 mantuvo esa equiparación, al disponer que “La retribución estará integrada por el sueldo, bonificaciones, y todo suplemento o compensación que las leyes y decretos determine, las que serán iguales a las fijadas para las jerarquías equivalentes de la Policía Federal, de acuerdo a lo establecido en el artículo 2° de la Ley Nº 18.291”.

Que por medio del artículo 1° del Decreto Nº 2192 del 28 de noviembre de 1986, de contenido legislativo por haber sido dictado con carácter de necesidad y urgencia, se derogaron las disposiciones que determinaban las remuneraciones de los agentes de la Administración Pública Nacional en actividad, a través de la vinculación mediante coeficientes, índices o indirectamente, con el sueldo del PRESIDENTE DE LA NACION, como también “...las partes pertinentes de todas las disposiciones que relacionen entre sí las remuneraciones del personal comprendido en distintos regímenes remunerativos (Leyes Nros. 18.291, 19.373 “S”, 20.796, 21.033, 21.965 y sus modificaciones)”.

Que, en consecuencia, en la actualidad es erróneo invocar algún tipo de voluntad legislativa para sostener la equiparación entre ambos regímenes retributivos, por cuanto la referida vinculación ha sido expresamente derogada.

Que, en esa orientación, se ha dicho que “...el régimen legal aplicable al personal en actividad y a los retirados del Servicio Penitenciario Federal (Leyes Nros. 13.018 y 20.416) tiene características propias distintas de las leyes que rigen al personal de las demás fuerzas de seguridad” (Fallos 326:3683, voto del Dr. Belluscio, Considerando 7°).

Que al quedar deferida a la reglamentación respectiva de los montos y métodos de cálculo de los distintos conceptos que integran la retribución de los agentes penitenciarios, el PODER EJECUTIVO NACIONAL cuenta con la razonable amplitud de criterio que le acuerda la norma legal señalada, en cuyos límites, como Jefe de Gobierno y responsable político de la administración general del país, puede adoptar decisiones de política salarial en ejercicio de facultades discrecionales en base a criterios de oportunidad, mérito y conveniencia.

Que en el contexto de estas atribuciones, mediante Decreto Nº 1691 del 30 de octubre de 2013, fue creada, con carácter remunerativo y no bonificable, una Asignación Complementaria Transitoria para el personal del SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL.

Que es propósito del GOBIERNO NACIONAL reconocer y mantener una adecuada jerarquización con relación a la capacidad, responsabilidad y dedicación del personal del SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL, dependiente del MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS.

Que para concretar tal propósito, resulta necesario adoptar medidas complementarias tendientes a incrementar los montos correspondientes a la Asignación Complementaria Transitoria remunerativa y no bonificable, con el alcance establecido en el Decreto Nº 1691/2013.

Que dicha medida, se inscribe en un marco de prevención de las relaciones jerárquicas dentro y entre los distintos grados que componen la estructura escalafonaria de la jurisdicción de que se trata.

Que la COMISION TECNICA ASESORA DE POLITICA SALARIAL DEL SECTOR PUBLICO ha tomado la intervención que le corresponde.

Que la DIRECCION DE AUDITORIA GENERAL del SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL y la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS han tomado la intervención que les compete.

Que el presente acto se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 99, incisos 1 y 2, de la CONSTITUCION NACIONAL.

Por ello,

LA PRESIDENTA
DE LA NACION ARGENTINA
DECRETA:

Artículo 1° — Sustitúyese el Anexo I de la Asignación Complementaria Transitoria con carácter remunerativo y no bonificable, establecida por el Decreto Nº 1691/2013 para el personal del SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL, conforme a los importes que para los distintos grados y jerarquías se detallan en los Anexos adjuntos al presente.

Art. 2° — Determínase que la Asignación Complementaria Transitoria creada por el artículo 2° del Decreto Nº 1691/2013 no integra la base de cálculo del resto de los conceptos del actual régimen retributivo del personal penitenciario, y tampoco debe ser tenida en cuenta para calcular los suplementos particulares, los adicionales transitorios y las compensaciones derivadas de los Decretos Nros. 2807 del 30 de diciembre de 1993, 1275 del 12 de octubre de 2005, 1223 del 12 de septiembre de 2006, 872 del 10 de julio de 2007, 884 del 29 de mayo de 2008 y 752 del 18 de junio de 2009, aplicables al personal del SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL, y los Decretos Nros. 1994 del 28 de diciembre de 2006, 1163 del 30 de agosto de 2007, 1653 del 9 de octubre de 2008, 753 del 18 de junio de 2009 y 2048 del 15 de diciembre de 2009, aplicables a los retirados y pensionados del SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL.

Art. 3° — El gasto que demande el cumplimiento de lo dispuesto por el presente Decreto será atendido con los créditos correspondientes del Presupuesto General de la Administración Pública Nacional.

Art. 4° — Facúltase a la COMISION TECNICA ASESORA DE POLITICA SALARIAL DEL SECTOR PUBLICO a dictar las normas interpretativas, aclaratorias y complementarias que resultaren pertinentes para la aplicación de la presente medida.

Art. 5° — Facúltase al Jefe de Gabinete de Ministros a efectuar las modificaciones presupuestarias necesarias destinadas a financiar el gasto que demande la aplicación del presente Decreto, a cuyo efecto el titular del MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS realizará las estimaciones pertinentes e impulsará, a través del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, la instrumentación de las mismas.

Art. 6° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — FERNANDEZ DE KIRCHNER. — Jorge M. Capitanich. — Julio C. Alak.

ANEXO

ASIGNACION COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

APLICABLE A COMPLEJOS Y UNIDADES

GRADO	SUMA FIJA TRANSITORIA REMUNERATIVA NO BONIFICABLE
INSPECTOR GENERAL	11.166
PREFECTO	10.224
SUBPREFECTO	9.499
ALCAIDE MAYOR	7.968
ALCAIDE	6.740
SUBALCAIDE	5.725
ADJUTOR PRINCIPAL	4.067
ADJUTOR	2.824
SUBADJUTOR	2.426
AYUDANTE MAYOR	7.097
AYUDANTE PRINCIPAL	5.502
AYUDANTE DE PRIMERA	4.090
AYUDANTE DE SEGUNDA	3.202
AYUDANTE DE TERCERA	2.414
AYUDANTE DE CUARTA	1.528
AYUDANTE DE QUINTA	1.270
SUBAYUDANTE	1.011

ASIGNACION COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

APLICABLE A ORGANISMOS E INSTITUTOS

GRADO	SUMA FIJA TRANSITORIA REMUNERATIVA NO BONIFICABLE
INSPECTOR GENERAL	11.166
PREFECTO	10.224
SUBPREFECTO	9.499
ALCAIDE MAYOR	7.568
ALCAIDE	6.160
SUBALCAIDE	4.469
ADJUTOR PRINCIPAL	2.767
ADJUTOR	1.870
SUBADJUTOR	1.532
AYUDANTE MAYOR	6.297
AYUDANTE PRINCIPAL	4.792
AYUDANTE DE PRIMERA	3.740
AYUDANTE DE SEGUNDA	2.397
AYUDANTE DE TERCERA	1.927
AYUDANTE DE CUARTA	1.240
AYUDANTE DE QUINTA	1.120
SUBAYUDANTE	960
CADETE DE 3er. AÑO	953
CADETE DE 2do. AÑO	939

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Decreto 961/2014

Dase por designado el Director del Registro Nacional de Efectores de Desarrollo Local y Economía Social.

Bs. As., 17/6/2014

VISTO el Decreto Nº 355 del 21 de febrero de 2002, las Leyes de Presupuesto Nº 26.784 y Nº 26.895, el Decreto Nº 491 del 12 de marzo de 2002, y lo propuesto por el MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL, y

CONSIDERANDO:

Que por el Decreto Nº 355/02 se sustituyó el artículo 1° de la Ley de Ministerios con sus modificatorias, creándose, entre otros, el MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL.

Que por el artículo 7° de las Leyes Nº 26.784 y Nº 26.895, se dispuso el congelamiento de los cargos vacantes financiados existentes a la fecha de sanción de las mismas en las Jurisdicciones y Entidades de la Administración Pública Nacional y de los que queden vacantes con posterioridad, salvo decisión fundada del JEFE DE GABINETE DE MINISTROS.

Que por el artículo 10 de las precitadas Leyes, se dispuso que las facultades otorgadas por dichas Leyes al JEFE DE GABINETE DE MINISTROS podrán ser asumidas por el PODER EJECUTIVO NACIONAL, en su carácter de responsable político de la administración general del país y en función de lo dispuesto por el inciso 10 del artículo 99 de la CONSTITUCION NACIONAL.

Que por el Decreto Nº 491/02 el PODER EJECUTIVO NACIONAL reasumió el control directo de todas las designaciones de personal, en el ámbito de la Administración Pública Nacional, en cargos de planta permanente y no permanente.

Que el MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL considera imprescindible proceder a la cobertura, en el ámbito de la SECRETARIA DE COORDINACION Y MONITOREO INSTITUCIONAL, del cargo de Director del Registro Nacional de Efectores de Desarrollo Local y Economía Social, de la Dirección Nacional de Fomento del Monotributo Social, de la Subsecretaría de Comercialización de la Economía Social.

Que tal requerimiento implica resolver la cobertura de dicho cargo mediante una excepción a las pautas generales de selección que para el acceso a la función de que se trate se encuentran establecidas en los Títulos II, Capítulos III, IV y VIII y IV del CONVENIO COLECTIVO DE TRABAJO SECTORIAL DEL PERSONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE EMPLEO PUBLICO (SINEP), homologado por Decreto Nº 2098/08.

Que el doctor VISCONTI, Mariano reúne los requisitos de capacidad e idoneidad necesarios para el referido cargo.

Que el cargo aludido no constituye asignación de recurso extraordinario alguno.

Que ha tomado la intervención que le compete la Dirección General de Asuntos Jurídicos del MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL.

Que la presente se dicta en ejercicio de las atribuciones conferidas por el artículo 99, inciso 1 de la CONSTITUCION NACIONAL, el artículo 1° del Decreto Nº 491/02, y los artículos 7° y 10 de las Leyes Nº 26.784 y Nº 26.895.

Por ello,

LA PRESIDENTA
DE LA NACION ARGENTINA
DECRETA:

Artículo 1° — Dase por designado, con carácter transitorio, a partir del 01 de marzo de 2013, y por el término de CIENTO OCHENTA (180) días hábiles contados a partir de la fecha de la presente medida, al doctor VISCONTI, Mariano (D.N.I. Nº 24.821.766), en el cargo de Director del Registro Nacional de Efectores de Desarrollo Local y Economía Social, de la Dirección Nacional de Fomento del Monotributo Social, de la Subsecretaría de Comercialización de la Economía Social, de la SECRETARIA DE COORDINACION Y MONITOREO INSTITUCIONAL del MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL, Nivel B - Grado 0, autorizándose el correspondiente pago de Función Ejecutiva III, del Sistema Nacional de Empleo Público (SINEP), aprobado por el Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial homologado por Decreto Nº 2098/08, con carácter de excepción a lo establecido en el artículo 7° de las Leyes Nº 26.784 y Nº 26.895.

Art. 2° — El cargo involucrado en el presente decreto, deberá ser cubierto conforme los requisitos y sistemas de selección vigentes según lo establecido, respectivamente, en los Títulos II, Capítulos III, IV y VIII, y IV del Sistema Nacional de Empleo Público (SINEP), dentro del plazo de CIENTO OCHENTA días hábiles contados a partir de la fecha de la presente medida.

Art. 3° — El gasto que demande el cumplimiento del presente Decreto será atendido con cargo a las partidas específicas de la Jurisdicción 85 del MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL.

Art. 4° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — FERNANDEZ DE KIRCHNER. — Jorge M. Capitanich. — Alicia M. Kirchner.

MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESCA

Decreto 959/2014

Designaciones en el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria.

Bs. As., 17/6/2014

VISTO el Expediente Nº S01:0435672/2011 del Registro del MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESCA, el Presupuesto General de la Administración Nacional para el Ejercicio 2014 aprobado por la Ley Nº 26.895, los Decretos Nros. 1.585 de fecha 19 de diciembre de 1996, modificado por sus similares Nros. 825 de fecha 10 de junio de 2010 y 354 de fecha 4 de abril de 2013, 491 de fecha 12 de marzo de 2002, su reglamentario Nº 601 de fecha 11 de abril de 2002, el Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial para el Personal del SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA, organismo descentralizado en la órbita de la ex-SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTOS del entonces MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION, homologado por el Decreto Nº 40 de fecha 25 de enero de 2007, la Decisión Administrativa Nº 357 de fecha 24 de octubre de 2008, la Resolución Conjunta Nº 89 y Nº 16 de fecha 13 de febrero de 2008 del SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA, organismo descentralizado en la órbita de la ex-SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTOS del entonces MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION y de la entonces SECRETARIA DE LA GESTION PUBLICA de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS, respectivamente, modificada por su similar Nº 21 y Nº 2 de fecha 18 de enero de 2010 del SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA, organismo descentralizado en la órbita del MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESCA y de la entonces SECRETARIA DE LA GESTION PUBLICA de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS, respectivamente, las Resoluciones Nº 1.289 de fecha 22 de diciembre de 2008 del SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA, organismo descentralizado en la órbita de la ex-SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTOS del entonces MINISTERIO DE PRODUCCION, su modificatoria Nº 867 de fecha 16 de noviembre de 2009 del referido Servicio Nacional, organismo descentralizado en la órbita del MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESCA, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Artículo 1° de la Decisión Administrativa Nº 357 de fecha 24 de octubre de 2008 se dispuso exceptuar al SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA, organismo descentralizado en la órbita de la ex-SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTOS del entonces MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION, de lo dispuesto en el Artículo 7° de la Ley Nº 26.337, a efectos de cubrir diversos cargos vacantes de la planta permanente de esa jurisdicción, en los términos establecidos en el Título VI del Anexo del Decreto Nº 40 de fecha 25 de enero de 2007.

Que la Resolución Conjunta Nº 89 y Nº 16 de fecha 13 de febrero de 2008 del SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA, organismo descentralizado en la órbita de la ex-SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTOS del entonces MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION y de la entonces SECRETARIA DE LA GESTION PUBLICA de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS, respectivamente, modificada por su similar Nº 21 y Nº 2 de fecha 18 de enero de 2010 del SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA, organismo descentralizado en la órbita del MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESCA y de la entonces SECRETARIA DE LA GESTION PUBLICA de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS, respectivamente, aprobó el Reglamento del Procedimiento de Selección para la Cobertura de Vacantes del Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial para el personal del citado Servicio Nacional.

Que mediante el Artículo 1° de la Resolución Nº 1.289 de fecha 22 de diciembre de 2008 del SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA, organismo descentralizado en la órbita de la ex-SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTOS del entonces MINISTERIO DE PRODUCCION se convocó al Proceso de Selección para la cobertura de TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO (378) cargos vacantes, en los términos del Artículo 61 del Anexo del citado Decreto Nº 40/07.

Que en ese orden, en el Artículo 2° de la resolución citada en el considerando anterior, modificado por el Artículo 1° de la Resolución Nº 867 de fecha 16 de noviembre de 2009 del SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA, organismo descentralizado en la órbita del MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESCA, se procedió a designar a los miembros integrantes del Comité de Selección, conforme lo previsto en los Puntos 1 y 3 del inciso b) y Puntos 2 y 3 del inciso c) del Artículo 6° del Anexo A de la referida Resolución Conjunta Nº 89/08 y Nº 16/08 y su modificatoria, el cual tuvo por función llevar a cabo el proceso de selección de los mencionados cargos a cubrir.

Que atento al número de cargos a concursar, la extensión geográfica que abarca la jurisdicción del SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA y siendo que los puestos a cubrir se encuentran asignados a diversas regiones de la REPUBLICA ARGENTINA, resultó aconsejable fraccionar el proceso de selección y realizar en forma escalonada la convocatoria al llamado a inscripción agrupándolos por cargos a los fines de facilitar el proceso de selección de que se trata.

Que hallándose cumplidas las etapas del proceso de selección conforme lo determinan las normas legales vigentes en la materia, procede efectuar la correspondiente designación de personal en la Planta Permanente del referido Servicio Nacional.

Que mediante el Decreto Nº 491 de fecha 12 de marzo de 2002, se estableció que toda designación de personal en el ámbito de la Administración Pública, centralizada y descentralizada en cargos de planta permanente y no permanente será efectuada por el PODER EJECUTIVO NACIONAL, a propuesta de la Jurisdicción o Entidad correspondiente.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos del MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESCA, ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente medida se dicta en virtud de las atribuciones emergentes de los Artículos 99, inciso 1 de la CONSTITUCION NACIONAL, 7° y 10 de la Ley Nº 26.895, y 1° del Decreto Nº 491 de fecha 12 de marzo de 2002.

Por ello,

LA PRESIDENTA
DE LA NACION ARGENTINA
DECRETA:

Artículo 1° — Desígnanse, a partir del dictado del presente acto, en la Planta Permanente del SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA, organismo descentralizado en la órbita del MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESCA a los agentes que se detallan en el Anexo que forma parte integrante de la presente medida, en el Agrupamiento Operativo, Categoría Técnico Operativo, Grado 16, Tramo General, conforme lo normado en el Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial para el Personal del SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA, organismo descentralizado en la órbita de la ex-SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTOS del entonces MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION, homologado por el Decreto Nº 40 de fecha 25 de enero de 2007, como excepción a lo dispuesto en el Artículo 7° de la Ley Nº 26.895.

Art. 2° — El gasto que demande el cumplimiento de la presente medida será imputado con cargo a las partidas específicas del presupuesto para el Ejercicio 2014 del SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA.

Art. 3° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — FERNANDEZ DE KIRCHNER. — Jorge M. Capitanich. — Carlos H. Casamiquela.

ANEXO

ROE N°	M.I. N°	APELLIDO Y NOMBRE	DENOMINACION DEL PUESTO
172	27.471.075	VALLEJOS, JUAN PABLO	AYUDANTE DE VETERINARIO
173	25.904.583	ROJAS, DARIO ALEJANDRO	AYUDANTE DE VETERINARIO
174	23.088.738	ANELLI, ALEJANDRO DOMINGO	PARATECNICO DE SANIDAD ANIMAL
175	21.626.442	AUGE, FEDERICO	PARATECNICO DE SANIDAD ANIMAL
181	22.499.572	VERA, GABRIEL OSCAR	PARATECNICO DE SANIDAD ANIMAL
182	24.441.340	SALAS, ROLANDO ARIEL	PARATECNICO DE SANIDAD ANIMAL
183	33.601.063	LEVATTI, ROLANDO JOSE	PARATECNICO DE SANIDAD ANIMAL
184	22.585.851	ZAGERT, ROBERTO MARCELO	PARATECNICO DE SANIDAD ANIMAL
185	14.817.307	GRIGUOLI, WALTER ANÍBAL	PARATECNICO DE SANIDAD ANIMAL
186	31.122.608	VOGT, DIEGO ADRIÁN	PARATECNICO DE SANIDAD ANIMAL
187	24.725.041	MOREIRA, NÉSTOR MARCELO	PARATECNICO DE SANIDAD ANIMAL
217	21.636.645	CAPOZUCCA, PABLO GERMÁN	PARATECNICO DE SANIDAD ANIMAL
218	20.493.020	RAVETTI, JUAN DANIEL	PARATECNICO DE SANIDAD ANIMAL
219	25.967.096	RAVETTI, NATALIA CAROLINA	PARATECNICO DE SANIDAD ANIMAL
220	30.760.371	FAGALDE, FEDERICO GUILLERMO	PARATECNICO DE SANIDAD ANIMAL
221	22.178.869	VEGA, DANIEL HUMBERTO	PARATECNICO DE SANIDAD ANIMAL
225	28.403.446	GALARZA, LILIANA NOEMÍ	AYUDANTE DE VETERINARIO
226	29.439.570	CHERBIY, PAULO ANTONIO	AYUDANTE DE VETERINARIO
228	22.049.892	BRARDA, RAMIRO HORACIO	AYUDANTE DE VETERINARIO
230	22.725.543	VARGAS, HÉCTOR ARMANDO	PARATECNICO DE SANIDAD ANIMAL

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO

Decreto 958/2014

Dase por prorrogada designación del Director Nacional Centro de Economía Internacional.

Bs. As., 17/6/2014

VISTO el Expediente Nº 5459/2014 del Registro del MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO, el Presupuesto General de la Administración Nacional para el Ejercicio 2014 aprobado mediante la Ley Nº 26.895, los Decretos Nros. 491 de fecha 12 de marzo de 2002, 2098 de fecha 3 de diciembre de 2008 y 1018 de fecha 25 de julio de 2013, y

CONSIDERANDO:

Que por la ley citada en el Visto se aprobó el Presupuesto General de la Administración Nacional para el Ejercicio del año 2014.

Que en función de lo previsto en el Artículo 1° del Decreto Nº 491/02, toda designación en el ámbito de la ADMINISTRACION PUBLICA NACIONAL, centralizada y descentralizada, en cargos de planta permanente y no permanente, cualquiera fuera su modalidad y fuente de financiamiento, será efectuada por el PODER EJECUTIVO NACIONAL, a propuesta de la jurisdicción o entidad correspondiente.

Que por el Decreto Nº 2098/08 se procedió a homologar el Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial del Personal del SISTEMA NACIONAL DE EMPLEO PUBLICO (SINEP).

Que por el Decreto Nº 1018/13 se designó transitoriamente al Licenciado D. Demián Gastón DALLE, en el cargo de Director Nacional Centro de Economía Internacional, Nivel A, Grado 0, con Función Ejecutiva Nivel I del SISTEMA NACIONAL DE EMPLEO PUBLICO (SINEP), en el ámbito de la SECRETARIA DE RELACIONES ECONOMICAS INTERNACIONALES del MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO.

Que la designación dispuesta por el Decreto Nº 1018/13 se encuentra vencida.

Que el MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO, conforme a la urgencia de las tareas a desarrollar y el alto nivel de responsabilidad inherente al mencionado cargo, requiere la prórroga de dicha designación transitoria.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos del MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO ha dictaminado que no existen objeciones legales que formular para el dictado del presente decreto.

Que la SUBSECRETARIA LEGAL TECNICA Y ADMINISTRATIVA y la SECRETARIA DE COORDINACION Y COOPERACION INTERNACIONAL del MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO prestan conformidad al dictado del presente decreto.

Que la presente medida se dicta en virtud de las atribuciones emergentes de los Artículos 99, inciso 1 de la CONSTITUCION NACIONAL y 1° del Decreto Nº 491/02.

Por ello,

LA PRESIDENTA
DE LA NACION ARGENTINA
DECRETA:

Artículo 1° — Dase por prorrogada a partir del 19 de abril de 2014 —fecha de su vencimiento— por el término de CIENTO OCHENTA (180) días hábiles contados a partir de la fecha del presente decreto, la designación transitoria del Licenciado D. Demián Gastón DALLE (D.N.I. Nº 28.703.759), dispuesta por el Decreto Nº 1018/13, en el cargo de Director Nacional Centro de Economía Internacional, Nivel A, Grado 0, del SISTEMA NACIONAL DE EMPLEO PUBLICO (SINEP), en el ámbito de la SECRETARIA DE RELACIONES ECONOMICAS INTERNACIONALES del MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO, autorizándose el correspondiente pago de la Función Ejecutiva Nivel I del mencionado Sistema, aprobado por el Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial homologado por el Decreto Nº 2098/08, y con autorización excepcional por no reunir los requisitos mínimos de acceso al Nivel A establecidos en el Artículo 14 del mencionado Convenio.

Art. 2° — El cargo involucrado deberá ser cubierto conforme los requisitos y sistemas de se-lección vigentes según lo establecido, respectivamente, en los Títulos II, Capítulos III, IV y VIII, y IV del Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial del personal del SISTEMA NACIONAL DE EMPLEO PUBLICO (SINEP), homologado por el Decreto Nº 2098/08, dentro del plazo de CIENTO OCHENTA (180) días hábiles contados a partir de la fecha del presente decreto.

Art. 3° — El gasto que demande el cumplimiento del presente decreto se imputará a las partidas específicas del presupuesto de la Jurisdicción 35 - MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO.

Art. 4° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archí-vese. — FERNANDEZ DE KIRCHNER. — Jorge M. Capitanich. — Héctor M. Timerman.

MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

Decreto 960/2014

Danse por prorrogadas designaciones en la Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales.

Bs. As., 17/6/2014

VISTO el Expediente Nº 1.571.740/13 del Registro del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, las Leyes Nros. 26.784 y 26.895, los Decretos Nros. 357 del 21 de febrero de 2002 y sus modificatorios, 491 del 12 de marzo de 2002, 1.140 del 28 de junio de 2002, 628 del 13 de junio de 2005, 418 del 24 de abril de 2007, 2.098 del 3 de diciembre de 2008 y modificatorio, 627 del 26 de mayo de 2009, 1.433 del 14 de agosto de 2012, la Decisión Administrativa Nº 917 del 28 de diciembre de 2010 y sus modificatorias, la Resolución de la entonces SECRETARIA DE GABINETE de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS Nº 27 del 5 de mayo de 2011, las Resoluciones del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL Nros. 566 del 30 de junio de 2009 y 260 del 18 de marzo de 2011 y sus modificatorias, y

CONSIDERANDO:

Que por las Leyes Nros. 26.784 y 26.895 se aprobaron los Presupuestos Generales de la Administración Nacional para los Ejercicios 2013 y 2014, respectivamente.

Que mediante el Decreto Nº 491 del 12 de marzo de 2002 se estableció, entre otros aspectos, que toda designación de personal, en el ámbito de la Administración Pública, centralizada y descentralizada, en cargos de planta permanente y no permanente será efectuada por el PODER EJECUTIVO NACIONAL a propuesta de la Jurisdicción correspondiente.

Que por el Decreto Nº 357 del 21 de febrero de 2002 y sus modificatorios se aprobó el organigrama de aplicación de la Administración Nacional centralizada hasta el nivel de Subsecretaría, estableciéndose sus competencias.

Que por el Decreto Nº 628 del 13 de junio de 2005, y sus modificatorios, se aprobó la estructura organizativa de primer nivel operativo del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, readecuada a través de la Decisión Administrativa Nº 917 del 28 de diciembre de 2010 y sus modificatorias.

Que por la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SO-

CIAL Nº 260 del 18 de marzo de 2011 y su modificatoria, se aprobaron las aperturas inferiores al primer nivel operativo de la estructura organizativa de esa Cartera de Estado, establecida por la Decisión Administrativa Nº 917/10.

Que por la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL Nº 566 del 30 de junio de 2009 se aprobó la dotación de esa Jurisdicción, conforme el detalle que como planilla anexa forma parte de la citada medida.

Que por el Decreto Nº 1.140 del 28 de junio de 2002 se facultó a los Titulares de las Jurisdicciones a solicitar al PODER EJECUTIVO NACIONAL la cobertura transitoria de los cargos incluidos en el Nomenclador de Funciones Ejecutivas del entonces SISTEMA NACIONAL DE LA PROFESION ADMINISTRATIVA (SINAPA).

Que por la Resolución de la entonces SECRETARIA DE GABINETE de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS Nº 27 del 5 de mayo de 2011 se ratificaron en el Nomenclador de Funciones Ejecutivas unidades organizativas correspondientes al MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, entre las cuales figuran la Dirección General de Estudios y Estadísticas Laborales y la Coordinación de Programación y Proyectos Especiales de la SUBSECRETARIA DE PROGRAMACION TECNICA Y ESTUDIOS LABORALES de dicho Ministerio.

Que mediante los Decretos Nros. 418 del 24 de abril de 2007 y 627 del 26 de mayo de 2009, se designó transitoriamente a la Licenciada Frida Perla SZWARCBERG (M.I. Nº 6.498.596) en el cargo de Coordinadora de la Coordinación de Programas y Proyectos Especiales de la Dirección General de Estudios y Estadísticas Laborales dependiente de la SUBSECRETARIA DE PROGRAMACION TECNICA Y ESTUDIOS LABORALES del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, con Nivel B, Grado 0, Función Ejecutiva de Nivel IV, y al Licenciado Diego Javier SCHLESER (M.I. Nº 22.644.034), en el cargo de Nivel A, Grado 0, Función Ejecutiva de Nivel I, Director General de Estudios y Estadísticas Laborales, dependiente de la SUBSECRETARIA DE PROGRAMACION TECNICA Y ESTUDIOS LABORALES del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL.

Que mediante el Decreto Nº 1.433 del 14 de agosto de 2012, se prorrogaron en último término, en el ámbito del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, las designaciones transitorias efectuadas a través de los Decretos Nros. 418/07 y 627/09.

Que transcurrido el plazo de CIENTO OCHENTA (180) días hábiles establecido en los decretos precitados y no habiéndose efectuado la correspondiente convocatoria al proceso de selección, razones operativas hacen necesario prorrogar por un término similar las designaciones transitorias de los funcionarios involucrados en la presente medida.

Que por el Decreto Nº 2.098 del 3 de diciembre de 2008 y sus modificatorios, se homologó el Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial del personal del Sistema Nacional de Empleo Público (SINEP), concertado entre el Estado Empleador y los Sectores Gremiales mediante el Acta Acuerdo y su Anexo de fecha 5 de septiembre de 2008.

Que los cargos involucrados deberán ser cubiertos de conformidad con los requisitos y sistemas de selección vigentes según lo establecido, en los Títulos II, Capítulos III, IV y VIII, y IV del CONVENIO COLECTIVO DE TRABAJO SECTORIAL DEL PERSONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE EMPLEO PUBLICO, homologado por Decreto Nº 2.098/08 y sus modificatorios, dentro del plazo de CIENTO OCHENTA (180) días hábiles contados a partir de la fecha del presente decreto.

Que los cargos aludidos no constituyen asignación de recurso extraordinario alguno para el ESTADO NACIONAL.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente medida se dicta en virtud de las atribuciones emergentes del artículo 99, inciso 1 de la CONSTITUCION NACIONAL y de conformidad con lo establecido en el artículo 1° del Decreto Nº 491/02.

Por ello,

LA PRESIDENTA
DE LA NACION ARGENTINA
DECRETA:

Artículo 1° — Dase por prorrogada, a partir del 10 de mayo de 2013 y por el término de CIENTO OCHENTA (180) días hábiles contados a partir del dictado de la presente medida, la designación transitoria efectuada oportunamente a través del Decreto Nº 627 del 26 de mayo de 2009 y prorrogada en último término por el Decreto Nº 1.433 del 14 de agosto de 2012, en el ámbito del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, en el cargo de Nivel A, Grado 0, Director General de Estudios y Estadísticas Laborales dependiente de la SUBSECRETARIA DE PROGRAMACION TECNICA Y ESTUDIOS LABORALES, al Licenciado Diego Javier SCHLESER (M.I. Nº 22.644.034), autorizándose el correspondiente pago de la Función Ejecutiva de Nivel I y con autorización excepcional por no reunir los requisitos mínimos establecidos en el artículo 14 del SISTEMA NACIONAL DE EMPLEO PUBLICO (SINEP) aprobado por el Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial, homologado por el Decreto Nº 2.098/08 y sus modificatorios.

Art. 2° — Dase por prorrogada, a partir del 10 de mayo de 2013 y por el término de CIENTO OCHENTA (180) días hábiles contados a partir del dictado de la presente medida, la designación transitoria efectuada oportunamente a través del Decreto Nº 418 del 24 de abril de 2007 y prorrogada en último término por el Decreto Nº 1.433 del 14 de agosto de 2012, en el ámbito del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, en el cargo de Nivel B, Grado 0, Coordinadora de la Coordinación de Programación y Proyectos Especiales dependiente de la Dirección General de Estudios y Estadísticas Laborales de la SUBSECRETARIA DE PROGRAMACION TECNICA Y ESTUDIOS LABORALES, a la Licenciada Frida Perla SZWARCBERG (M.I. Nº 6.498.596), autorizándose el correspondiente pago de la Función Ejecutiva de Nivel IV del SISTEMA NACIONAL DE EMPLEO PUBLICO (SINEP) aprobado por el Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial, homologado por el Decreto Nº 2.098/08 y sus modificatorios.

Art. 3° — Los cargos involucrados deberán ser cubiertos de conformidad con los requisitos y sistemas de selección vigentes según lo establecido, respectivamente, en los Títulos II, Capítulos III, IV y VIII; y IV del CONVENIO COLECTIVO DE TRABAJO SECTORIAL DEL PERSONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE EMPLEO PUBLICO (SINEP), homologado por Decreto Nº 2.098/08 y sus modificatorios, en el término de CIENTO OCHENTA (180) días hábiles contados a partir de la fecha de la presente medida.

Art. 4° — El gasto que demande el cumplimiento del presente decreto será atendido con cargo a las partidas específicas del presupuesto vigente de la Jurisdicción 75 - MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL.

Art. 5° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — FERNANDEZ DE KIRCHNER. — Jorge M. Capitanich. — Carlos A. Tomada.

MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE

Decreto 957/2014

Designación en la Dirección de Sistema Nacional de Antecedentes de Tránsito de la Agencia Nacional de Seguridad Vial.

Bs. As., 17/6/2014

VISTO el Expediente Nº S02:0014297/2011, Cuerpos I y II del registro de la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, Organismo Descentralizado actuante en la órbita del MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE, la Ley Nº 26.895, el Decreto Nº 2098 del 3 de diciembre de 2008 que homologó el CONVENIO COLECTIVO DE TRABAJO SECTORIAL del Personal del SISTEMA NACIONAL DE EMPLEO PUBLICO (SINEP), la Decisión Administrativa Nº 1049 del 17 de octubre de 2011 y la Resolución de la ex SECRETARIA DE LA GESTION PUBLICA de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS Nº 39 del 18 de marzo de 2010, las Disposiciones de la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL Nº 368 del 20 de octubre de 2011, Nº 381 del 24 de octubre de 2011 y Nº 418 del 17 de septiembre de 2012, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Decreto Nº 491 del 12 de marzo de 2002 se estableció, entre otros aspectos, que toda designación de personal en el ámbito de la Administración Pública, centralizada y descentralizada en cargos de planta permanente y no permanente será efectuada por el PODER EJECUTIVO NACIONAL a propuesta de la jurisdicción correspondiente.

Que por la Decisión Administrativa Nº 1049/11, se exceptúa a la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, Organismo Descentralizado actuante en la órbita del MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE, de la prohibición contenida en el artículo 7° de la Ley Nº 26.546, prorrogada en los términos del Decreto Nº 2053/10 y complementada por el Decreto Nº 2054/10 a los efectos de posibilitar la cobertura de CIENTO CINCO (105) cargos vacantes y financiados de la planta permanente, a través de los procedimientos de selección establecidos por el SISTEMA NACIONAL DE EMPLEO PUBLICO (SINEP) aprobado por el Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial homologado por el Decreto Nº 2098/08.

Que por la Resolución Nº 39/10 de la entonces SECRETARIA DE LA GESTION PUBLICA de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS, se aprobó el Régimen de Selección de Personal para el SISTEMA NACIONAL DE EMPLEO PUBLICO (SINEP).

Que en el Anexo I de la Disposición Nº 368/11 de la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, Organismo Descentralizado actuante en la órbita del MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE, se designaron a los integrantes de los Comités de Selección para la cobertura de CIENTO CINCO (105) cargos vacantes y financiados de la planta permanente, mediante el Régimen de Selección de Personal aprobado por la Resolución Nº 39/10 de la entonces SECRETARIA DE LA GESTION PUBLICA de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS.

Que por la Disposición Nº 381/11 de la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, Organismo Descentralizado actuante en la órbita del MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE, se convocó al proceso de selección de personal para cubrir OCHENTA Y DOS (82) cargos vacantes financiados y se aprobaron las Bases de las Convocatorias dictadas por los Comités de Selección designados.

Que los integrantes del Comité de Selección han actuado en un todo de acuerdo con el Decreto Nº 2098/08 y con los procedimientos de selección establecidos por la Resolución Nº 39/10 de la entonces SECRETARIA DE LA GESTION PUBLICA de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS.

Que por Disposición Nº 418/12 de la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, Organismo Descentralizado actuante en la órbita del MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE, se aprobó el Orden de Mérito elevado por el Comité de Selección Nº 2 respecto de los postulantes para cada uno de los cargos y con sus respectivos puntajes, que se consignan en el Anexo I de la citada Disposición.

Que el artículo 24 del Anexo del Decreto Nº 2098/08 dispone que todo ingreso del personal se realiza en el grado y tramo inicial del nivel escalafonario del Agrupamiento correspondiente al puesto de trabajo para el que fuera seleccionado y que, cuando el órgano selector estimara condiciones de idoneidad especialmente relevantes, podrá recomendar su incorporación en el grado siguiente al establecido precedentemente.

Que por Acta Nº 9 del 31 de agosto de 2012 el Comité Selector Nº 2 recomienda la incorporación en el grado UNO (1) del nivel escalafonario del agrupamiento correspondiente, según el caso, para aquellos postulantes que, habiendo arribado a esa instancia, tomen posesión del cargo bajo concurso, como consecuencia de las condiciones de idoneidad especialmente relevantes demostradas por los candidatos, situación que se ha visto reflejada al afrontar las exigencias impuestas en todas y cada una de las etapas que componen el proceso de selección.

Que la designación en el aludido cargo no constituye asignación de recurso extraordinario alguno.

Que se ha dado cumplimiento a lo preceptuado por el artículo 6° del Decreto Nº 601 del 11 de abril de 2002.

Que han tomado la intervención que les compete la DIRECCION DE ASUNTOS LEGALES Y JURIDICOS de la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL y la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE.

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 99, inciso 1, de la CONSTITUCION NACIONAL, el artículo 1° del Decreto Nº 491/02 y lo dispuesto por los artículos 7° y 10 de la Ley Nº 26.895.

Por ello,

LA PRESIDENTA
DE LA NACION ARGENTINA
DECRETA:

Artículo 1° — Exceptúase a la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, Organismo Descentralizado actuante en la órbita del MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE, de lo dispues-

to por el artículo 7° de la Ley Nº 26.895, al solo efecto de posibilitar la cobertura del cargo vacante financiado, cuyo detalle obra en el ANEXO del presente.

Art. 2° — Desígnase a la persona que se menciona en el aludido ANEXO que forma parte del presente Decreto, en el Agrupamiento, Tramo, Nivel y Grado escalafonario correspondiente al Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial del Personal del SISTEMA NACIONAL DE EMPLEO PUBLICO (SINEP) homologado por el Decreto Nº 2098/08, en la Dependencia de la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL que allí se detalla.

Art. 3° — El gasto que demande el cumplimiento de la presente medida será atendido con cargo a las partidas específicas del presupuesto vigente de la Jurisdicción 30 - MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE - O.D. 203 - AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL.

Art. 4° — Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. — FERNANDEZ DE KIRCHNER. — Jorge M. Capitanich. — Aníbal F. Randazzo.

ANEXO

MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE

AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL

Dirección Nacional de Licencias de Conducir y Antecedentes de Tránsito

Dependencia: Dirección de Sistema Nacional de Antecedentes de Tránsito

Nombre y Apellido	DNI N°	Agrupamiento	Tramo	Nivel	Grado	Cargo	Código
GOMEZ, Roberto Cristóbal	14.105.287	General	General	B	1	Analista Técnico en Sistemas Informáticos	2011-000859-SEGVIA-P-SI-X-B

SECRETARIA GENERAL

Decreto 947/2014

Danse por prorrogadas designaciones.

Bs. As., 12/6/2014

VISTO la Ley Nº 26.895, los Decretos Nº 491 del 12 de marzo de 2002, Nº 648 del 26 de mayo de 2004, Nº 2098 del 3 de diciembre de 2008 y Nº 965 del 19 de julio de 2013, las Resoluciones S.G. Nº 102 del 12 de marzo de 2002, Nº 56 del 28 de enero de 2005 y Nº 1610 del 22 de diciembre de 2009, las Resoluciones ex S.S.G.P. Nº 2 del 30 de mayo de 2002, y Nº 40 del 24 de junio de 2004 y las Resoluciones Conjuntas ex S.S.G.P. - S.H. Nº 48 del 23 de julio de 2004 y S.G.P. - S.H. Nº 21 del 18 de febrero de 2010 y S.G. y C.A. Nº 229/12 - S.H. Nº 200/12 del 19 de julio de 2012 y lo solicitado por la SECRETARIA GENERAL de la PRESIDENCIA DE LA NACION, y

CONSIDERANDO:

Que por la citada Ley se aprobó el Presupuesto General de la Administración Nacional para el Ejercicio del año 2014.

Que mediante los Decretos Nros. 1265/02, 787/10 y 803/10 y la Resolución S.G. Nº 102/02 se designaron, con carácter transitorio por el término de CIENTO OCHENTA (180) días hábiles, a diversos funcionarios de la SECRETARIA GENERAL de la PRESIDENCIA DE LA NACION.

Que por el Decreto Nº 965/13 se prorrogaron designaciones, todas con carácter transitorio por el término de CIENTO OCHENTA (180) días hábiles, de diversos funcionarios en la Jurisdicción citada en el párrafo precedente.

Que mediante el Decreto Nº 491/02 se estableció, entre otros aspectos, que toda designación, asignación de funciones, promoción y reincorporación de personal, en el ámbito de la Administración Pública, centralizada y descentralizada, en los términos del artículo 2° del Decreto Nº 23 del 23 de diciembre de 2001, en cargos de planta permanente y no permanente, incluyendo en estos últimos al personal transitorio y contratado, cualquiera fuere su modalidad y fuente de financiamiento, será efectuada por el PODER EJECUTIVO NACIONAL a propuesta de la jurisdicción correspondiente.

Que por el Decreto Nº 648/04 y la Resolución S.G. Nº 56/05 se aprobó la estructura organizativa de la SECRETARIA GENERAL de la PRESIDENCIA DE LA NACION hasta el primer nivel operativo con dependencia directa del nivel político y sus correspondientes aperturas inferiores.

Que por las últimas cinco resoluciones mencionadas en el visto se incorporaron, ratificaron, homologaron y derogaron diferentes cargos en el nomenclador de Funciones Ejecutivas de dicha Secretaría.

Que a través de la Resolución S.G. Nº 1610/10 se aprobaron DOS (2) Coordinaciones correspondientes a la estructura organizativa de las aperturas inferiores de la Jurisdicción precitada.

Que no habiéndose, aún, efectuado la correspondiente convocatoria al proceso de selección, y siendo que los agentes continúan prestando servicios, razones operativas hacen necesario prorrogar por un término similar las designaciones transitorias de los funcionarios involucrados en dichos actos administrativos, exceptuando a los funcionarios ASEIJAS y FILOSOFIA de los requisitos establecidos en el artículo 14 del CONVENIO COLECTIVO DE TRABAJO SECTORIAL DEL PERSONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE EMPLEO PUBLICO (SINEP), homologado por el Decreto Nº 2098/08.

Que los cargos aludidos no constituyen asignación de recurso extraordinario alguno.

Que la presente medida se dicta en virtud de las atribuciones emergentes del artículo 99, inciso 1 de la CONSTITUCION NACIONAL y lo dispuesto por el artículo 1° del Decreto Nº 491/02.

Por ello,

LA PRESIDENTA
DE LA NACION ARGENTINA
DECRETA:

Artículo 1° — Danse por prorrogadas, a partir de la fecha que en cada caso se señala, y por el término de CIENTO OCHENTA (180) días hábiles, las designaciones transitorias dispuestas por los Decretos Nros. 1265/02, 787/10 y 803/10 y la Resolución S.G. Nº 102/02, y prorrogadas por el Decreto Nº 965/13, de los funcionarios que se mencionan en el Anexo I que integra el presente decreto, en los cargos y niveles allí consignados, autorizándose el correspondiente pago de las Funciones Ejecutivas que en cada caso se indica, y con autorización excepcional en los casos de los funcionarios Mario Gabriel FILOSOFIA (D.N.I. Nº 16.050.776) y José Luis ASEIJAS (D.N.I. Nº 14.289.374), por no reunir los requisitos mínimos establecidos en el artículo 14 del CONVENIO COLECTIVO DE TRABAJO SECTORIAL DEL PERSONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE EMPLEO PUBLICO (SINEP), homologado por el Decreto Nº 2098/08.

Art. 2° — Los cargos involucrados en el artículo 1° del presente decreto deberán ser cubiertos conforme los requisitos y sistemas de selección vigentes según lo establecido, respectivamente, en los Títulos II Capítulos III, IV y VIII, y IV del SISTEMA NACIONAL DE EMPLEO PUBLICO (SINEP), homologado por el Decreto Nº 2098/08, dentro del plazo de CIENTO OCHENTA (180) días hábiles contados a partir de la fecha que en cada caso se indica en el Anexo I a la presente medida.

Art. 3° — El gasto que demande el cumplimiento del presente decreto será atendido con cargo a las partidas específicas del presupuesto vigente de la Jurisdicción 20 - 01 SECRETARIA GENERAL de la PRESIDENCIA DE LA NACION.

Art. 4° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — FERNANDEZ DE KIRCHNER. — Jorge M. Capitanich. — Aníbal F. Randazzo.

ANEXO I

APELLIDO Y NOMBRES	D.N.I./L.E. L.C.	CARGO	NIVEL Y GRADO	FUNCION EJECUTIVA	PRORROGA A PARTIR
CORDOBA, Fernando José Ramón	04.525.957	Director de Despacho, Mesa de Entradas y Archivo	B-8	IV	27/09/13
VITALE, Mario Gabriel	11.424.935	Coordinador de Servicios Casa de Gobierno	B-0	IV	21/10/13
FILOSOFIA, Mario Gabriel	16.050.776	Coordinador de Soporte Logístico y Administrativo	B-0	IV	22/10/13
ASEIJAS, José Luis	14.289.374	Coordinador de Gestión Técnica	B-0	III	22/10/13

DECISIONES ADMINISTRATIVAS

MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESCA

Decisión Administrativa 461/2014

Contratación en la Subsecretaría de Ganadería.

Bs. As., 17/6/2014

VISTO el Expediente Nº S05:0523219/2013 del Registro del MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESCA, la Ley Nº 25.164, el Decreto Nº 1.421 de fecha 8 de agosto de 2002, la Decisión Administrativa Nº 3 de fecha 21 de enero de 2004, sus modificatorias Nros. 1.151 de fecha 28 de diciembre de 2006 y 52 de fecha 6 de marzo de 2009, la Resolución Nº 48 de fecha 30 de diciembre de 2002 de la ex - SUBSECRETARIA DE LA GESTION PUBLICA de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS y sus modificatorias, y

CONSIDERANDO:

Que por el expediente citado en el Visto tramita la propuesta de aprobación de la contratación de la persona que se detalla en el Anexo que forma parte integrante de la presente medida, a celebrarse bajo el régimen del Artículo 9° del Anexo a la Ley Marco de Regulación de Empleo Público Nacional Nº 25.164 y su reglamentación, destinada a la SUBSECRETARIA DE GANADERIA de la SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESCA del MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERIA y PESCA con el objeto de fortalecer y complementar su labor, asegurando de tal modo su eficaz desenvolvimiento operativo.

Que el Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial del Personal del SISTEMA NACIONAL DE EMPLEO PUBLICO (SI.N.E.P.), homologado por el Decreto Nº 2.098 de fecha 3 de diciembre de 2008, establece los requisitos mínimos para el acceso a los distintos niveles escalafonarios.

Que el último párrafo del Artículo 9° del Anexo I del Decreto Nº 1.421 de fecha 8 de agosto de 2002, establece que el señor Jefe de Gabinete de Ministros podrá autorizar excepciones al punto II) del inciso c) del citado artículo, mediante decisión fundada y a requerimiento del titular de la jurisdicción u organismo descentralizado, en los casos de funciones que posean una especialidad crítica en el mercado laboral.

Que los antecedentes curriculares de la persona mencionada en el Anexo que forma parte integrante de la presente medida, acreditan acabadamente la idoneidad necesaria para la realización de las tareas asignadas y el nivel escalafonario propuesto.

Que consecuentemente y dada la especialidad crítica en el mercado laboral de las funciones que se pretenden cubrir, corresponde exceptuar a la persona que se detalla en el Anexo que forma parte integrante de la presente medida, de los requisitos establecidos

en el punto II) del inciso c) del Artículo 9° del Anexo I del Decreto Nº 1.421/02, al solo efecto de posibilitar su contratación en el MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESCA.

Que resulta necesario entonces, dar por exceptuada a la persona propuesta de los requisitos establecidos en el Artículo 14, inciso b) del Anexo al Decreto Nº 2.098/08, para el Nivel B.

Que los Artículos 7° y 9° del Anexo a la Ley Nº 25.164, reglamentada por el Decreto Nº 1.421/02 y la Resolución Nº 48 de fecha 30 de diciembre de 2002 de la ex - SUBSECRETARIA DE LA GESTION PUBLICA de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS y sus modificatorias, norman respecto de la naturaleza y características de la relación de empleo del personal que revista en el régimen de contrataciones para la prestación de servicios de carácter no permanente, el que será equiparado en los niveles y grados de la planta permanente.

Que se han cumplimentado, en lo pertinente, las previsiones contenidas en los Artículos 9° y 14 del Anexo I del Decreto Nº 1.421/02, asimismo, las pautas para la aplicación del régimen de contrataciones del personal aprobadas por la citada Resolución Nº 48/02 y sus modificatorias, y las prescripciones referidas a la asignación de grado contenidas en la Decisión Administrativa Nº 3 de fecha 21 de enero de 2004 y sus modificatorias Nros. 1.151 de fecha 28 de diciembre de 2006 y 52 de fecha 6 de marzo de 2009.

Que la persona indicada en el Anexo que integra la presente medida ha dado cumplimiento a los requisitos establecidos en la Circular Nº 4 de fecha 15 de marzo de 2002 de la SECRETARIA LEGAL Y TECNICA de la PRESIDENCIA DE LA NACION.

Que la Dirección General de Recursos Humanos dependiente de la SUBSECRETARIA DE COORDINACION TECNICA Y ADMINISTRATIVA del MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESCA ha tomado la intervención que le compete.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos del MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESCA ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el Artículo 100, inciso 2 de la CONSTITUCION NACIONAL, y por el último párrafo del Artículo 9° del Anexo I del Decreto Nº 1.421/02.

Por ello,

EL JEFE
DE GABINETE DE MINISTROS
DECIDE:

Artículo 1° — Dase por exceptuada a la persona que se detalla en el Anexo que forma parte integrante de la presente medida, de las restricciones establecidas en el punto II) del inciso c) del Artículo 9° del Anexo I del Decreto Nº 1.421 de fecha 8 de agosto de 2002, reglamentario de la Ley Marco de Regulación de Empleo Público Nacional Nº 25.164, al solo efecto de posibilitar su contratación, en el nivel y grado del Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial del Personal del SISTEMA NACIONAL DE EMPLEO PUBLICO (SI.N.E.P.), homologado por el Decreto Nº 2.098 de fecha 3 de diciembre de 2008 y plazo consignados en el Anexo que forma parte de la presente decisión administrativa, bajo el régimen del Artículo 9° del Anexo de la ley precitada, en el ámbito de la SUBSECRETARIA DE GANADERIA de la SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESCA del MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESCA.

Art. 2° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Jorge M. Capitanich. — Carlos H. Casamiquela.

ANEXO

Modalidad de Contratación: LEY 25.164

Nombre del Proyecto: 0000001178 INDIVIDUALES DE LA SUBSECRETARIA DE GANADERIA

Código de Control: 0000020118

Listado de Contrataciones:

Nº	Apellido	Nombre	Tipo y Nº Doc.	NyG	Desde	Hasta	Prog.	Act.	Dedic.
1	CORTADA	MICAELA MARIA	DNI 29580638	B0	24/04/2013	31/12/2013	1	1	50%

Cantidad de Contratos Listados: 1
Imputación Presupuestaria: 1 81 Proyecto: 0 Fuente: 11 Ubic. Geo.: 2 Jurisdicción: 52

RESOLUCIONES

COMISION NACIONAL DE VALORES

Resolución General 625/2014

Agentes de Control y Revisión.

Bs. As., 18/6/2014

VISTO el Expediente Nº 1878/2014 caratulado "Proyecto Resolución General s/Agentes de Control y Revisión", y

CONSIDERANDO:

Que la Ley de Mercado de Capitales Nº 26.831 aprobó un nuevo régimen regulatorio de la oferta pública, facilitando un moderno sistema destinado a regular en forma integral todo lo referente a la oferta pública de valores negociables.

Que el artículo 1° de la referida ley señala entre los objetivos y principios fundamentales que la informan, y deberán guiar la interpretación de ese ordenamiento, sus disposiciones complementarias y reglamentarias, el de fortalecer los mecanismos de protección y prevención de abusos contra los pequeños inversores, en el marco de la función tuitiva del derecho del consumidor.

Que desde la sanción y promulgación de la Ley Nº 24.441, la difusión del fideicomiso se distinguió por su creciente utilización en la vida de nuestro país, lo que incluye a los fideicomisos financieros autorizados a ofrecer públicamente los respectivos valores fiduciarios, situación que demanda la implementación de recaudos que resulten adecuados para la protección de los inversores.

Que en dicho marco, las NORMAS (N.T. 2013 y mod.), aprobadas por la Resolución General Nº 622/2013, han impuesto a los fiduciarios, sin menoscabo de las obligaciones y responsabilidades que la Ley Nº 24.441 y dichas NORMAS (N.T. 2013 y mod.) les imponen respecto de la adquisición, conservación, custodia, cobro y realización de los bienes fideicomitidos, el deber de designar un Agente de Control y Revisión de los activos subyacentes de los fideicomisos y del flujo de fondos que generan.

Que requiriéndose para el desarrollo de dichas labores conocimientos técnicos profesionales, corresponde establecer los requisitos mínimos de idoneidad, experiencia e independencia que deben reunir los profesionales que intervengan en el carácter de Agente de Control y Revisión de los fideicomisos financieros autorizados a la oferta pública.

Que en tal sentido, tratándose de profesionales en Ciencias Económicas, la Ley Nº 20.488 otorga a los Consejos Profesionales la facultad, entre otras, de certificar las firmas y legalizar los dictámenes expedidos por los profesionales matriculados, siendo que dicho acto de autenticación de firma en dictámenes, informes y certificaciones le otorga a dichos documentos validez técnica.

Que asimismo, adicionalmente al detalle de las tareas a cargo del Agente de Control y Revisión, procede establecer la periodicidad con que deberán emitir sus informes.

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por los artículos 6° y 19 de la Ley 26.831 y por el artículo 19 de la Ley Nº 24.441.

Por ello,

LA COMISION NACIONAL
DE VALORES
RESUELVE:

Artículo 1° — Sustituir el artículo 27, de la Sección XII —"Administración. Delegación de la Ejecución de las Funciones de Administración"—, del Capítulo IV, del Título V de las NORMAS (N.T. 2013 y mod.) por el siguiente texto:

"ARTICULO 27.- El fiduciario deberá designar un Agente de Control y Revisión. La función de control y revisión de los activos subyacentes de los fideicomisos y el flujo de fondos que generan, deberá ser ejercida por un Contador Público Independiente matriculado en el Consejo Profesional respectivo con una antigüedad en la matrícula no inferior a CINCO (5) años".

Art. 2° — Sustituir el artículo 28, de la Sección XII —"Administración. Delegación de la Ejecución de las Funciones de Administración"—, del Capítulo IV, del Título V de las NORMAS (N.T. 2013 y mod.) por el siguiente texto:

"ARTICULO 28.- El Agente de Control y Revisión tendrá a su cargo, entre otras, el desarrollo de las tareas que se enumeran a continuación:

a) Realizar la revisión y control de los activos a ser transferidos a los fideicomisos financieros.

b) Control de los flujos de fondos provenientes de la cobranza y verificación del cumplimiento de los plazos de rendición dispuestos por la normativa vigente.

c) Control de los niveles de mora, niveles de cobranza y cualquier otro parámetro económico financiero que se establezca en la operación.

d) Análisis comparativo del flujo de fondo teórico de los bienes fideicomitidos respecto del flujo de fondos real y su impacto en el pago de servicios de los valores negociables fiduciarios.

e) Control de pago de los valores negociables fiduciarios y su comparación con el cuadro teórico de pagos incluido en el Prospecto y/o Suplemento de Prospecto.

f) Control y revisión de los recursos recibidos y su aplicación.

Los informes elaborados por el Agente de Control y Revisión sobre el resultado de las tareas desarrolladas durante la vigencia del fideicomiso, los que deben ser emitidos con una periodicidad no mayor a UN (1) mes y contar con la firma legalizada por el Consejo Profesional respectivo, deberán estar a disposición de esta Comisión en las oficinas del Fiduciario".

Art. 3° — La presente Resolución tendrá vigencia a partir del día siguiente al de su publicación.

Art. 4° — Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL, incorpórese a la página web del Organismo en www.cnv.gob.ar y archívese. — Alejandro Vanoli. — Hernán Fardi. — Héctor O. Helman.

AVISOS OFICIALES
Nuevos

ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS

La Administración Federal de Ingresos Públicos cita por diez (10) días a parientes del agente fallecido Blas Gerónimo CANTEROS (D.N.I. Nº 8.332.024), alcanzados por el beneficio establecido en el artículo 18 del Convenio Colectivo de Trabajo, Laudo Nº 15/91 (T.O. Resolución S.T. Nº 925/10), para que dentro de dicho término se presenten a hacer valer sus derechos en la Sección Jubilaciones, Hipólito Yrigoyen Nº 370, 5° Piso, Oficina Nº 5648, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Asimismo se cita a quienes se consideren con derecho a la percepción de los haberes pendientes de cobro por parte del agente fallecido a presentarse en la División Gestión Financiera, Hipólito Yrigoyen 370, 4° Piso, Oficina Nº 4266 "F", munidos de la documentación respaldatoria que acredite su vínculo familiar con el agente fallecido y en caso de corresponder la declaratoria de herederos.

Fecha: 11/06/2014.

Firmado: Lic. CECILIA G. SILVESTRO, Jefa (Int.), Sección Jubilaciones, División Beneficios.

NOTA: La publicación deberá efectuarse por tres (3) días hábiles consecutivos.

e. 24/06/2014 Nº 42857/14 v. 26/06/2014

ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS

SUBDIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

Disposición Nº 212/2014

Asunto: Finalización y designación de jefatura interina en jurisdicción de la Dirección Regional Mendoza.

Bs. As., 10/6/2014

VISTO la Actuación Nº 11973-88-2013 del registro de la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS, y

CONSIDERANDO:

Que a través de la misma, la Dirección Regional Mendoza propone designar en el carácter de Jefe Interino de la División Fiscalización Nº 4 al Contador Público Horacio Telmo CAVILLA, quien se viene desempeñando como Jefe Interino de la División Fiscalización Nº 2 de su jurisdicción.

Que sobre el particular, destácase que a la luz del Decreto Nº 491/02 y su aclaratorio, Decreto Nº 601/02 (artículo 2°), se ha efectuado una evaluación de la presente gestión, de la cual surge que no genera una mayor erogación presupuestaria en razón de las modificaciones que la misma implica.

Que la presente medida cuenta con la conformidad de la Subdirección General de Operaciones Impositivas del Interior y de la Dirección General Impositiva.

Que en ejercicio de las atribuciones conferidas por la Disposición Nº 487 (AFIP) de fecha 14 de diciembre de 2007, procede disponer en consecuencia.

Por ello,

LA SUBDIRECTORA GENERAL
DE LA SUBDIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DISPONE:

ARTICULO 1° — Dar por finalizadas y asignadas las funciones del agente que a continuación se detalla, en el carácter y en la Unidad de Estructura que se indica:

NOMBRES Y APELLIDO	LEGAJO N°	FUNCION ACTUAL	FUNCION ASIGNADA
Cont. Púb. Horacio Telmo CAVILLA	028411/71	Jefe de División de Fiscalización y Operativa Aduanera - DIV. FISCALIZACION NRO 2 (DI RMEN)	Jefe de División Int. - DIV. FISCALIZACION NRO. 4 (DI RMEN)

ARTICULO 2° — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Lic. MARIA S. AYERAN, Subdirectora General, Subdirección General de Recursos Humanos (AFIP).

e. 24/06/2014 Nº 43470/14 v. 24/06/2014

MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Resolución Nº 335/2014

Bs. As., 17/6/2014

VISTO el Expediente Nro. 024-99-81533125-3-790 del Registro de esta ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES), y

CONSIDERANDO:

Que es necesario establecer el Calendario de Pago de las Prestaciones del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), para la emisión del mes de Agosto de 2014.

Que en consecuencia, corresponde adecuar las fechas de pago al pronóstico de ingresos al Sistema Previsional, en particular los provenientes de la recaudación de aportes y contribuciones sobre la nómina salarial.

Que las condiciones financieras vigentes para atender las obligaciones previsionales, permiten establecer el esquema de pago, en VEINTE (20) grupos.

Que la por entonces Gerencia Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención que le compete, emitiendo Dictamen Nº 15541/00, obrante a fojas 2/3.

Que la Comunicación "A" 4471 del Banco Central de la República Argentina de fecha 6 de enero de 2006, regula la operatoria de rendición de cuentas para las entidades financieras participantes en la operatoria de pago de los beneficios de la Seguridad Social a cargo de esta ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES).

Que la presente Resolución se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 3° del Decreto Nº 2741/91 y el artículo 36 de la Ley Nº 24.241.

Por ello,

EL DIRECTOR EJECUTIVO
DE LA ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
RESUELVE:

ARTICULO 1° — Apruébase el calendario de pago de las Prestaciones del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), para la emisión correspondiente al mes de agosto de 2014, cuya fecha de inicio de pago quedará fijada conforme se indica a continuación:

I. Beneficiarios de PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS:

GRUPO DE PAGO 1: Documentos terminados en 0 y 1, a partir del día 1 de agosto de 2014.

GRUPO DE PAGO 2: Documentos terminados en 2 y 3, a partir del día 4 de agosto de 2014.

GRUPO DE PAGO 3: Documentos terminados en 4 y 5, a partir del día 5 de agosto de 2014.

GRUPO DE PAGO 4: Documentos terminados en 6 y 7, a partir del día 6 de agosto de 2014.

GRUPO DE PAGO 5: Documentos terminados en 8 y 9, a partir del día 7 de agosto de 2014.

II. Beneficiarios del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), cuyos haberes mensuales, sólo códigos 001 y todas sus empresas, el 003 y todas sus empresas, y el 022-022, no superen la suma de PESOS TRES MIL CIENTO TREINTA Y UNO ($ 3.131,00):

GRUPO DE PAGO 6: Documentos terminados en 0, a partir del día 8 de agosto de 2014.

GRUPO DE PAGO 7: Documentos terminados en 1, a partir del día 11 de agosto de 2014.

GRUPO DE PAGO 8: Documentos terminados en 2, a partir del día 12 de agosto de 2014.

GRUPO DE PAGO 9: Documentos terminados en 3, a partir del día 13 de agosto de 2014.

GRUPO DE PAGO 10: Documentos terminados en 4, a partir del día 14 de agosto de 2014.

GRUPO DE PAGO 11: Documentos terminados en 5, a partir del día 15 de agosto de 2014.

GRUPO DE PAGO 12: Documentos terminados en 6, a partir del día 19 de agosto de 2014.

GRUPO DE PAGO 13: Documentos terminados en 7, a partir del día 20 de agosto de 2014.

GRUPO DE PAGO 14: Documentos terminados en 8, a partir del día 21 de agosto de 2014.

GRUPO DE PAGO 15: Documentos terminados en 9, a partir del día 22 de agosto de 2014.

III. Beneficiarios del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), cuyos haberes mensuales, sólo códigos 001 y todas sus empresas, el 003 y todas sus empresas y el 022-022, superen la suma de PESOS TRES MIL CIENTO TREINTA Y UNO ($ 3.131,00):

GRUPO DE PAGO 16: Documentos terminados en 0 y 1, a partir del día 25 de agosto de 2014.

GRUPO DE PAGO 17: Documentos terminados en 2 y 3, a partir del día 26 de agosto de 2014.

GRUPO DE PAGO 18: Documentos terminados en 4 y 5, a partir del día 27 de agosto de 2014.

GRUPO DE PAGO 19: Documentos terminados en 6 y 7, a partir del día 28 de agosto de 2014.

GRUPO DE PAGO 20: Documentos terminados en 8 y 9, a partir del día 29 de agosto de 2014.

ARTICULO 2° — Determínase el día 10 de septiembre de 2014, como plazo de validez para todas las Ordenes de Pago Previsional, y Comprobantes de Pago Previsional del Nuevo Sistema de Pago.

ARTICULO 3° — Establécese que la presentación de la rendición de cuentas y documentación impaga, deberá efectuarse de acuerdo a lo establecido por la Comunicación "A" 4471 del Banco Central de la República Argentina de fecha 6 de enero de 2006.

ARTICULO 4° — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Lic. DIEGO L. BOSSIO, Director Ejecutivo.

e. 24/06/2014 Nº 43337/14 v. 24/06/2014

AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR
DEPENDIENTE DE LA PRESIDENCIA DE LA NACION

Resolución Nº 271/2014

Bs. As., 6/6/2014

VISTO lo propuesto por la GERENCIA DE SEGURIDAD RADIOLOGICA, FISICA Y SALVAGUARDIAS - SUBGERENCIA CONTROL DE INSTALACIONES RADIACTIVAS CLASE II Y III, la Ley Nacional de la Actividad Nuclear Nº 24.804 y su Decreto Reglamentario Nº 1.390/98, la Norma AR 10.1.1, "Nor-

ma Básica de Seguridad Radiológica y Nuclear" Revisión 3, el Procedimiento G-CLASE II Y III-03 revisión 3 "Gestión de Licencias de Operación para Instalaciones Radiactivas Clase II", y

CONSIDERANDO:

Que conforme lo establecido en el Artículo 9, inciso a) de la Ley Nº 24.804 citada en el VISTO, toda persona física o jurídica para desarrollar una actividad nuclear en la REPUBLICA ARGENTINA deberá ajustarse a las regulaciones que imparta la AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR (ARN) en el ámbito de su competencia y solicitar el otorgamiento de la licencia, permiso o autorización respectiva que lo habilite para su ejercicio.

Que asimismo la referida Ley en su Artículo 16, inciso c) establece que es facultad de la ARN otorgar, suspender y revocar licencias, permisos o autorizaciones para los usuarios de material radiactivo.

Que la GERENCIA SEGURIDAD RADIOLOGICA, FISICA Y SALVAGUARDIAS a través de la SUBGERENCIA CONTROL DE INSTALACIONES RADIACTIVAS CLASE II Y III recomendó dar curso favorable a los trámites de Solicitud de Licencias de Operación comprendidos en el Acta Nº 283 de dicha Subgerencia, por cuanto se ha dado cumplimiento a los procedimientos regulatorios previstos para dichos trámites y se ha verificado que las instalaciones correspondientes y su personal mínimo se ajustan a los requerimientos de la normativa de aplicación.

Que las GERENCIAS ASUNTOS JURIDICOS y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y RECURSOS han tomado la intervención que les compete.

Que el Directorio de la AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR es competente para el dictado del presente acto, conforme lo establecen los Artículos 22 y 16 inciso c) de la Ley Nº 24.804.

Por ello,

EL DIRECTORIO
DE LA AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR
RESOLVIO:

ARTICULO 1° — Otorgar las Licencias de Operación que integran el Acta Nº 283 que se incluyen listados en el Anexo a la presente Resolución.

ARTICULO 2° — Comuníquese a la SECRETARIA GENERAL, a la GERENCIA SEGURIDAD RADIOLOGICA, FISICA Y SALVAGUARDIAS a los fines correspondientes, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL para su publicación en el BOLETIN OFICIAL de la REPUBLICA ARGENTINA, publíquese en el Boletín de este Organismo y archívese en el REGISTRO CENTRAL. — Dr. FRANCISCO SPANO, Presidente del Directorio.

ACTA Nº 283/2014

Expediente N°	Licencias de Operación Nuevas	Propósito	Actuación N°
00508-00	**INSTITUTO DE RADIOLOGÍA S.A.**	3.2.1-3.2.2-USO DE FUENTES RADIACTIVAS NO SELLADAS PARA TRATAMIENTO DE HIPERTIROIDISMO Y CARCINOMA DE TIROIDES	04
02391-00	**BANCO CENTRAL DE SANGRE DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA**	3.5.1-USO DE FUENTES SELLADAS PARA IRRADIACIÓN DE SANGRE	01
02384-01	**CENTRO REGIONAL DE HEMOTERAPIA DE LA PROVINCIA DE SALTA**	3.5.1-USO DE FUENTES SELLADAS PARA IRRADIACIÓN DE SANGRE	00
02409-00	**CENTRO REGIONAL DE HEMOTERAPIA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE**	3.5.1-USO DE FUENTES SELLADAS PARA IRRADIACIÓN DE SANGRE	00
02426-00	**HORACIO CATALÁN S.R.L.**	9.0.2-USO DE FUENTES RADIACTIVAS DE MEDICIÓN INDUSTRIAL	00
01053-23	**INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGÍA AGROPECUARIA (I.N.T.A.)**	9.0.2-USO DE FUENTES RADIACTIVAS DE MEDICIÓN INDUSTRIAL	00
02372-00	**OROPLATA S.A.**	9.0.2-USO DE FUENTES RADIACTIVAS DE MEDICIÓN INDUSTRIAL	00

Expediente N°	Licencias de Operación Modificadas	Propósito	Actuación N°
00013-01	**HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH**	3.1-USO DE FUENTES RADIACTIVAS NO SELLADAS EN ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS	06
02370-00	**SKANSKA S.A.**	9.0-OPERACIÓN DE EQUIPOS DE GAMMAGRAFÍA INDUSTRIAL	01
01955-01	**ACERBRAG S.A.**	9.0.2-USO DE FUENTES RADIACTIVAS DE MEDICIÓN INDUSTRIAL	03
01335-00	**HALLIBURTON ARGENTINA S.R.L**	9.0.2-USO DE FUENTES RADIACTIVAS DE MEDICIÓN INDUSTRIAL	10

Expediente N°	Licencias de Operación Modificadas	Propósito	Actuación N°
00827-05	**SIDERAR S.A.I.C.**	9.0.2-USO DE FUENTES RADIACTIVAS DE MEDICIÓN INDUSTRIAL	04
01335-00	**HALLIBURTON ARGENTINA S.R.L**	9.9-USO DE FUENTES SELLADAS EN PERFILAJE DE POZOS PETROLÍFEROS.	09

Expediente N°	Licencias de Operación Renovadas	Propósito	Actuación N°
02205-00	**HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD EN RED "EL CRUCE" DR. NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**	3.1-USO DE FUENTES RADIACTIVAS NO SELLADAS EN ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS	03
00753-02	**CENTRO DE RADIACIONES CASTELAR S.A.**	3.7-USO DE EQUIPOS DE ALTA ENERGÍA, ACELERADOR LINEAL DE USO MÉDICO	06
01882-01	**DIOXITEK S.A.**	6.2.1-IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN Y VENTA DE MATERIAL RADIACTIVO A USUARIOS AUTORIZADOS	09
01204-00	**SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA -SENASA-**	8.0-INVESTIGACIÓN	04
01322-00	**INSCANN S.A.**	9.0-OPERACIÓN DE EQUIPOS DE GAMMAGRAFÍA INDUSTRIAL	06
00772-00	**M. P. OPEN Y ASOCIADOS S.A.**	9.0-OPERACIÓN DE EQUIPOS DE GAMMAGRAFÍA INDUSTRIAL	04
00938-00	**PAPEL MISIONERO S.A.I.F.C.**	9.0.2-USO DE FUENTES RADIACTIVAS DE MEDICIÓN INDUSTRIAL	04
00827-02	**SIDERAR S.A.I.C.**	9.0.2-USO DE FUENTES RADIACTIVAS DE MEDICIÓN INDUSTRIAL	02

Expediente N°	Licencias de Operación Renovadas c/ Modif.	Propósito	Actuación N°
02196-00	PLUSPETROL S.A.	9.0.2-USO DE FUENTES RADIACTIVAS DE MEDICIÓN INDUSTRIAL	02
01300-00	SMITH INTERNATIONAL INC. S.A.	9.0.2-USO DE FUENTES RADIACTIVAS DE MEDICIÓN INDUSTRIAL	03

e. 24/06/2014 Nº 43289/14 v. 24/06/2014

AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR
DEPENDIENTE DE LA PRESIDENCIA DE LA NACION

Resolución Nº 275/2014

Bs. As., 9/6/2014

VISTO lo propuesto por la GERENCIA SEGURIDAD RADIOLOGICA, FISICA Y SALVAGUARDIAS - SUBGERENCIA CONTROL DE INSTALACIONES RADIACTIVAS CLASE II Y III, la Ley Nacional de la Actividad Nuclear Nº 24.804 y su Decreto Reglamentario Nº 1.390/98, la Norma AR 10.1.1, "Norma Básica de Seguridad Radiológica y Nuclear" Revisión 3, el Procedimiento G-CLASE II Y III-03 Revisión 3 "Gestión de Licencias de Operación para Instalaciones Radioactivas Clase II", y

CONSIDERANDO:

Que la COMISION NACIONAL DE ENERGIA ATOMICA ha solicitado a esta AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR (ARN) una Licencia de Operación para el uso de radioisótopos en investigación y docencia.

Que la GERENCIA DE SEGURIDAD RADIOLOGICA, FISICA Y SALVAGUARDIAS - SUBGERENCIA CONTROL DE INSTALACIONES RADIACTIVAS CLASE II Y III, recomienda dar curso favorable al trámite de solicitud de Licencia de Operación que integra el Acta Nº 284 de dicha SUBGERENCIA, por cuanto se ha verificado que las instalaciones correspondientes y el personal mínimo de la COMISION NACIONAL DE ENERGIA ATOMICA - DIVISION COLISIONES ATOMICAS Y FISICA DE SUPERFICIES, se ajustan a los requerimientos de la normativa de aplicación.

Que el Artículo 26 de la Ley Nº 24.804 establece que los licenciatarios titulares de una autorización o permiso, o personas jurídicas cuyas actividades están sujetas a la fiscalización de la autoridad abonarán anualmente y por adelantado, una tasa regulatoria a ser aprobada a través del Presupuesto General de la Nación.

Que, conforme lo informado por la GERENCIA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y RECURSOS —SUBGERENCIA GESTION ECONOMICO FINANCIERA—, la COMISION NACIONAL DE ENERGIA ATOMICA, adeuda a la fecha la suma de PESOS TRES MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO ($ 3.624) en concepto de tasa regulatoria.

Que el Directorio de la AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR, en su reunión del día 14 de enero de 2014 (Acta Nº 2) ha autorizado hasta el 31 de diciembre de 2014, dar continuidad a los trámites relacionados con el otorgamiento y renovación de Permisos Individuales y/o Licencias de Operación en los casos que la COMISION NACIONAL DE ENERGIA ATOMICA no haya efectuado el pago de la tasa.

Que el otorgamiento de una licencia de operación de radioisótopos a un usuario de material radioactivo que no da cumplimiento al requisito exigido por el art. 26 citado precedentemente, conlleva una excepción a lo dispuesto en la normativa vigente.

Que la SUBGERENCIA ASUNTOS JURIDICOS y la GERENCIA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y RECURSOS han tomado la intervención que les compete.

Que la División de Colisiones Atómicas y Física de Superficies de la COMISION NACIONAL DE ENERGIA ATOMICA, cuenta con un laboratorio de aceleradores de iones Kevatron y Kevatrito en los cuales se llevan a cabo experimentos que corresponden principalmente a tareas de investigación y desarrollo. Las mismas son sumamente importantes como contribución al conocimiento científico en general y a la formación de recursos humanos en el área de la investigación científica y consideradas de interés público, siendo en consecuencia de razonable necesidad el otorgamiento de la Licencia de Operación solicitada.

Que el Directorio de la AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR es competente para el dictado del presente acto, conforme lo establecen los artículos 22 y 16 de la Ley Nº 24.804.

Por ello,

EL DIRECTORIO
DE LA AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR
RESOLVIO:

ARTICULO 1° — Otorgar por la vía de excepción la Licencia de Operación de la COMISION NACIONAL DE ENERGIA ATOMICA, que integra el Acta Nº 284 de la SUBGERENCIA CONTROL DE INSTALACIONES RADIACTIVAS CLASE II Y III, que se detalla a continuación:

Expte. N°	Licencias de Operación Nueva	Propósito	Actuac.
01267-22	COMISION NACIONAL DE ENERGIA ATOMICA	Uso de radioisótopos en investigación y docencia	03

ARTICULO 2° — Comuníquese a la SECRETARIA GENERAL, a la GERENCIA SEGURIDAD RADIOLOGICA, FISICA Y SALVAGUARDIAS a los fines correspondientes, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL para su publicación en el BOLETIN OFICIAL de la REPUBLICA ARGENTINA, publíquese en el Boletín de este Organismo y archívese en el REGISTRO CENTRAL. — Dr. FRANCISCO SPANO, Presidente del Directorio.

e. 24/06/2014 Nº 43291/14 v. 24/06/2014

AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR
DEPENDIENTE DE LA PRESIDENCIA DE LA NACION

Resolución Nº 287/2014

Bs. As., 12/6/2014

VISTO la Ley Nacional de la Actividad Nuclear Nº 24.804, su Decreto Reglamentario Nº 1390/98, la Norma AR 0.11.1, Revisión 3 "Licenciamiento de Personal de Instalaciones Clase I" y el Procedimiento de esta AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR, G-DIR-10 Revisión: 06 "Licenciamiento de Personal de Instalaciones Clase I (Relevantes) y Clase II y III (No Relevantes) del Ciclo de Combustible Nuclear", lo actuado por las GERENCIAS LICENCIAMIENTO Y CONTROL DE REACTORES NUCLEARES y SEGURIDAD RADIOLOGICA, FISICA Y SALVAGUARDIAS, y

CONSIDERANDO:

Que conforme lo establecido en el Artículo 9, inciso a) de la Ley Nº 24.804 citada en el VISTO, toda persona física o jurídica para desarrollar una actividad nuclear en la REPUBLICA ARGENTINA, deberá ajustarse a las regulaciones que imparta la AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR (ARN) en el ámbito de su competencia y solicitar el otorgamiento de la licencia, permiso o autorización respectiva que lo habilite para su ejercicio.

Que las GERENCIAS LICENCIAMIENTO Y CONTROL DE REACTORES NUCLEARES y SEGURIDAD RADIOLOGICA, FISICA Y SALVAGUARDIAS han verificado que la formación, capacitación, el entrenamiento y reentrenamiento de los solicitantes de Licencias Individuales, de Autorizaciones Específicas y de renovaciones de Autorizaciones Específicas se ajustan a los requerimientos establecidos en la Norma AR 0.11.1 y el Procedimiento citado en el VISTO.

Que el CONSEJO ASESOR PARA EL LICENCIAMIENTO DE PERSONAL DE INSTALACIONES CLASE I (RELEVANTES) y CLASE II y III (NO RELEVANTES) DEL CICLO DE COMBUSTIBLE NUCLEAR (CALPIR), en su nota CALPIR Nº 14/14, correspondiente a su Reunión Nº 284 recomendó dar curso favorable a los trámites de solicitudes de Licencias Individuales, de Autorizaciones Específicas y de renovaciones de Autorizaciones Específicas para el personal que se desempeña en Instalaciones Clase I.

Que la GERENCIA ASUNTOS JURIDICOS y la SUBGERENCIA GESTION ECONOMICO FINANCIERA han tomado en el trámite la intervención que le compete.

Que el Directorio es la autoridad competente para el dictado del presente acto, conforme lo establecen los Artículos 16, incisos b) y c) y 22 de la Ley Nº 24.804.

Por ello,

EL DIRECTORIO
DE LA AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR
RESOLVIO:

ARTICULO 1° — Otorgar las Licencias Individuales, las Autorizaciones Específicas y las renovaciones de Autorizaciones Específicas correspondientes a la Reunión del CALPIR Nº 284, que se listan como Anexo a la presente Resolución.

ARTICULO 2° — Comuníquese a la SECRETARIA GENERAL, a las GERENCIAS LICENCIAMIENTO Y CONTROL DE REACTORES NUCLEARES y SEGURIDAD RADIOLOGICA, FISICA Y SALVAGUARDIAS, a los fines correspondientes. Dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL para su publicación en el BOLETIN OFICIAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA. Publíquese en el Boletín de este Organismo y archívese en el REGISTRO CENTRAL. — Dr. FRANCISCO SPANO, Presidente del Directorio.

ANEXO I A LA RESOLUCION DEL DIRECTORIO Nº 287/14

SOLICITUDES DE LICENCIA INDIVIDUAL, DE AUTORIZACION ESPECIFICA
Y DE RENOVACION DE AUTORIZACION ESPECIFICA (ACTA CALPIR Nº 284)

SOLICITUDES DE LICENCIA INDIVIDUAL

NOMBRE	TIPO DE INSTALACIÓN	INSTALACIÓN	FUNCIÓN GENÉRICA (N° Licencia Indiv.)
Ing. Adolfo Ernesto GMELIN Expte N°: 20.860.943 Actuación N° LIC-01	Reactores Nucleares de Potencia	CNA-I-II	Jefe del Preventivo de Soporte Técnico de Mantenimiento (1720)
Ing. Federico Horacio CAMMARANO Expte N°: 28.625.489 Actuación N° LIC-01	Reactores Nucleares de Potencia	CNA-I-II	Jefe Transporte Elementos Combustibles de Mantenimiento Mecánico (1721)
Ing. Federico Andrés GIOVAGNOLI Expte N°: 33.200.499 Actuación N° LIC-01	Reactores Nucleares de Potencia	CNA-I	Jefe de Gestión de Combustible y Alerta Temprana (1722)
Sr. Darío Arturo BOERO Expte N°: 23.151.280 Actuación N° LIC-03	Plantas de Irradiación Fijas o Móviles	IMCO-20	Jefe de la Instalación (1725)
Sr. David Américo MORÁN Expte N°: 23.009.989 Actuación N° LIC-03	Plantas de Irradiación Fijas o Móviles	IMCO-20	Jefe de la Instalación (1726)

CNA-I-II: Central Nuclear Atucha I-II
CNA-I: Central Nuclear Atucha I
IMCO-20: Irradiador Móvil IMCO-20

SOLICITUD DE AUTORIZACION ESPECIFICA

NOMBRE	INSTALACION	VENC. AU. ESP	FUNCIÓN ESPECIFICADA (N° Autorización Esp.)
Sr. Mauricio David MEIRA Expte N°: 28.942.271 Actuación N° AE-02	CNA-I	15/05/16	Supervisor de Radioprotección (6490)
Lic. Javier Eduardo CAMARDA Expte N°: 28.596.514 Actuación N° AE-02	FECRI (CONUAR)	20/07/15	Oficial de Radioprotección (6492)
Lic. Gonzalo Martín FIGUEIRAS Expte N°: 26.365.206 Actuación N° AE-01	FECN (CONUAR)	20/07/15	Oficial de Radioprotección (6493)

CNA-I: Central Nuclear Atucha I
FECRI (CONUAR): Fábrica de Elementos Combustibles para Reactores de Investigación (Combustibles Nucleares Argentinos S.A)
FECN (CONUAR): Fábrica de Elementos Combustibles Nucleares (Combustibles Nucleares Argentinos S.A)

SOLICITUDES DE RENOVACION DE AUTORIZACION ESPECIFICA

NOMBRE	INSTALACIÓN	VENC. AU. ESP	FUNCIÓN ESPECIFICADA (N° Autorización Esp.)
Ing. Germán Enrique KRAUSE Expte N°: 24.509.686 Actuación N° RAE-01/AE-01	CNA-I	Desde el 25/06/14 hasta el 25/06/16	Jefe de Oficina Técnica (6494)
Ing. Mario Néstor BROFMAN Expte N°: 8.509.178 Actuación N° RAE-07/AE-03	CNA-I	17/06/15	Jefe de Mantenimiento Mecánico (6495)
Sr. Martín ALFONSO Expte N°: 27.938.270 Actuación N° RAE-01/AE-02	CNA-I	Desde el 30/06/14 hasta el 30/06/16	Operador del Sistema Primario (6496)
Sr. Daniel Omar KEARNEY Expte N°: 13.994.556 Actuación N° RAE-11/AE-01	CNA-I	23/05/16	Operador del Sistema Secundario (6497)
Sr. Eduardo Ernesto CHIESA Expte N°: 12.071.675 Actuación N° RAE-11/AE-01	CNA-I	Desde el 28/06/14 hasta el 28/06/16	Operador Sistema de Recambio (6498)
Sr. César Raúl CABRERA Expte N°: 16.949.622 Actuación N° RAE-09/AE-02	CNA-I	23/05/16	Operador Sistema de Recambio (6499)
Sr. Pablo Ricardo DE CASAS MONTENEGRO Expte N°: 33.782.821 Actuación N° RAE-01/AE-01	CNA-I	24/05/16	Asistente Técnico del Sistema Primario (6500)
Sr. Félix Ismael ALMADA Expte N°: 11.305.761 Actuación N° RAE-14/AE-01	CNA-I	28/05/15	Asistente Técnico de Piletas (6501)
Ing. Bruno Rodrigo SOSA Expte N°: 28.267.952 Actuación N° RAE-03/AE-01	CNA-I	21/05/15	Jefe de Radioprotección (6502)
Ing. Oscar Alfredo FERNÁNDEZ Expte N°: 7.680.181 Actuación N° RAE-01/AE-02	CNE	Desde el 30/05/14 hasta el 30/05/16	Jefe de Asistencia Técnica de Operaciones (6503)
Sr. Miguel Ángel SANTALIZ Expte N°: 11.139.750 Actuación N° RAE-18/AE-01	CNE	20/05/16	Operador Sistema de Recambio (6504)
Sr. Juan Carlos BOGDAN Expte N°: 12.838.408 Actuación N° RAE-12/AE-01	CNE	Desde el 30/06/14 hasta el 30/06/16	Supervisor ASECQ (6505)
Sr. Sergio Oscar VILLAFAÑE Expte N°: 16.445.754 Actuación N° RAE-01/AE-01	CNE	09/11/14	Asistente de Operador de Campo (6506)

CNA-I: Central Nuclear Atucha I
CNE: Central Nuclear Embalse

NOMBRE	INSTALACION	VENC. AU. ESP	FUNCIÓN ESPECIFICADA (N° Autorización Esp.)
Sr. Miguel Ángel BOSCO Expte N°: 5.533.781 Actuación N° RAE-02/AE-02	CNE	24/06/15	Asistente de Operador Sala de Control (6507)
Sr. Elpidio Roque BARRERA Expte N°: 5.095.261 Actuación N° RAE-02/AE-02	CNE	24/06/15	Asistente de Operador Sala de Control (6508)
Sr. José Luis NIERO Expte N°: 28.103.771 Actuación N° RAE-01/AE-01	CNE	14/07/15	Asistente de Operador Sala de Control (6509)
Ing. Carlos Alberto SALAS Expte N°: 10.591.917 Actuación N° RAE-12/AE-02	CNE	28/05/16	Jefe de Dosimetría (6510)
Sr. Rodolfo Daniel MELO Expte N°: 7.597.600 Actuación N° RAE-19/AE-02	CNE	23/06/15	Supervisor de Radioprotección (6511)
Sr. Leonardo ALTUNA Expte N°: 28.853.508 Actuación N° RAE-05/AE-01	CNE	Desde el 13/06/14 hasta el 13/06/16	Oficial de Radioprotección (6512)
Sr. Claudio Hernán PASIK Expte N°: 25.831.375 Actuación N° RAE-02/AE-01	CNE	Desde el 02/06/14 hasta el 02/06/16	Oficial de Radioprotección (6513)
Ing. Walter Miguel KEIL Expte N°: 14.098.599 Actuación N° RAE-03/AE-02	RA-0	14/04/16	Jefe del Reactor (6514)
Ing. Jorge Osvaldo ODETTO Expte N°: 7.680.707 Actuación N° RAE-01/AE-01	RA-0	13/03/15	Operador (6515)
Ing. Jorge Osvaldo ODETTO Expte N°: 7.680.707 Actuación N° RAE-01/AE-02	RA-0	13/03/15	Oficial de Radioprotección (6516)
Sr. Nicolás Eugenio RUBIO Expte N°: 11.429.757 Actuación N° RAE-10/AE-03	FECRI (CONUAR)	14/06/15	Jefe de Planta (6554)
Ing. José David SEIJAS Expte N°: 21.666.164 Actuación N° RAE-03/AE-01	FECRI (CONUAR)	14/06/15	Jefe de Operaciones (6555)

CNE: Central Nuclear Embalse
FECRI (CONUAR): Fábrica de Elementos Combustibles para Reactores de Investigación (Combustibles Nucleares Argentinos S.A)
RA-0: Reactor Nuclear RA-0

NOMBRE	INSTALACIÓN	VENC. AU. ESP	FUNCIÓN ESPECIFICADA (N° Autorización Esp.)
Sr. Juan Carlos MARTÍNEZ Expte N°: 17.898.812 Actuación N° RAE-03/AE-01	FECRI (CONUAR)	14/06/15	Operador de Caja de Guantes (6556)
Lic. Fernando Ariel RODRÍGUEZ Expte N°: 26.927.269 Actuación N° RAE-06/AE-02	FECRI (CONUAR)	17/06/15	Oficial de Radioprotección (6557)
Lic. Ricardo Ariel OSEN Expte N°: 18.199.127 Actuación N° RAE-12/AE-02	FECRI (CONUAR)	14/06/15	Oficial de Radioprotección (6558)
Lic. Fernando Ariel RODRÍGUEZ Expte N°: 26.927.269 Actuación N° RAE-06/AE-01	FECN (CONUAR)	17/06/15	Oficial de Radioprotección (6559)
Lic. Ricardo Ariel OSEN Expte N°: 18.199.127 Actuación N° RAE-08/AE-03	FECN (CONUAR)	14/06/15	Oficial de Radioprotección (6560)
Ing. Rubén Oscar REYES Expte N°: 10.613.953 Actuación N° RAE-08/AE-02	$PPFSCo^{60}$	02/05/15	Jefe de la Instalación (6561)
Sr. Enrique Jesús CORRALES Expte N°: 8.273.632 Actuación N° RAE-15/AE-02	$PPFSCo^{60}$	17/06/15	Jefe de Operaciones (6562)
Sr. Mario Alfredo MARTÍNEZ Expte N°: 7.945.380 Actuación N° RAE-03/AE-01	IMO-I	12/12/15	Operador (6563)
Sr. Mario Alfredo MARTÍNEZ Expte N°: 7.945.380 Actuación N° RAE-01/AE-02	IMO-I	12/12/15	Oficial de Radioprotección (6564)

FECRI (CONUAR): Fábrica de Elementos Combustibles para Reactores de Investigación (Combustibles Nucleares Argentinos)
FECN (CONUAR): Fábrica de Elementos Combustibles Nucleares (Combustibles Nucleares Argentinos)
$PPFSCo^{60}$: Planta de Producción de Fuentes Selladas de Co^{60}
IMO-I: Irradiador Móvil IMO-I

e. 24/06/2014 Nº 43292/14 v. 24/06/2014

AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR
DEPENDIENTE DE LA PRESIDENCIA DE LA NACION

Resolución Nº 288/2014

Bs. As., 12/6/2014

VISTO la Ley Nacional de la Actividad Nuclear Nº 24.804, su Decreto Reglamentario Nº 1390/98, la Norma AR 0.11.1, Revisión 3 “Licenciamiento de Personal de Instalaciones Clase I” la Norma AR 0.11.4 Rev 0 “Licenciamiento de Personal de Instalaciones Clase II y Clase III del Ciclo de Combustible Nuclear” y el Procedimiento de esta AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR G-DIR-10 Revisión: 06 “Licenciamiento de Personal de Instalaciones Clase I” (Relevantes) y Clase II y III (No Relevantes) del Ciclo de Combustible Nuclear”, lo actuado por la GERENCIA SEGURIDAD RADIOLOGICA, FISICA Y SALVAGUARDIAS, y

CONSIDERANDO:

Que conforme lo establecido en el Artículo 9, inciso a) de la Ley Nº 24.804 citada en el VISTO, toda persona física o jurídica para desarrollar una actividad nuclear en la REPUBLICA ARGENTINA, deberá ajustarse a las regulaciones que imparta la AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR (ARN) en el ámbito de su competencia y solicitar el otorgamiento de la licencia, permiso o autorización respectiva que lo habilite para su ejercicio.

Que la COMISION NACIONAL DE ENERGIA ATOMICA (CNEA), en su carácter de Entidad Responsable, ha solicitado a esta ARN el otorgamiento de Licencias Individuales, Autorizaciones Específicas y renovación de Autorizaciones Específicas para el personal que desempeña funciones en Instalaciones Clase I y de Permisos Individuales para personal de Instalaciones Clase II del Ciclo de Combustible Nuclear.

Que las GERENCIAS LICENCIAMIENTO Y CONTROL DE REACTORES NUCLEARES y SEGURIDAD RADIOLOGICA, FISICA Y SALVAGUARDIAS han verificado que la formación, capacitación, el entrenamiento y reentrenamiento de los solicitantes de Licencias Individuales, de Autorización Específica, de renovaciones de Autorizaciones Específicas, y de Permisos Individuales se ajustan a los requerimientos establecidos en la Norma AR 0.11.1, la Norma AR 0.11.4 y el Procedimiento citado en el VISTO.

Que el CONSEJO ASESOR PARA EL LICENCIAMIENTO DE PERSONAL DE INSTALACIONES CLASE I (RELEVANTES) Y CLASE II Y III (NO RELEVANTES) DEL CICLO DE COMBUSTIBLE NUCLEAR (CALPIR), en su nota CALPIR Nº 14/14, correspondiente a su Reunión Nº 284, recomendó dar curso favorable a los trámites de solicitudes de Licencias Individuales, Autorizaciones Específicas y renovación de Autorizaciones Específicas para el personal que se desempeña en Instalaciones Clase I y de Permisos Individuales para el personal que se desempeña en Instalaciones Clase II del Ciclo de Combustible Nuclear.

Que el Artículo 26 de la Ley Nº 24.804 establece que los licenciatarios titulares de una autorización o permiso, o personas jurídicas cuyas actividades están sujetas a la fiscalización de la autoridad abonarán anualmente y por adelantado, una tasa regulatoria a ser aprobada a través del Presupuesto General de la Nación.

Que conforme lo informado por la SUBGERENCIA GESTION ECONOMICO FINANCIERA, la CNEA registra deudas en concepto de pago de la tasa regulatoria correspondiente.

Que mediante Resolución de Directorio Nº 161/09 se estableció que en los casos en que la CNEA mantenga deudas en concepto de tasas regulatorias, se dará curso favorable a los trámites de solicitudes de licencias Individuales, autorizaciones específicas y renovación de autorizaciones específicas de personal que desempeña funciones licenciables en sus Instalaciones Clase I, considerando los mismos como excepción “por razones de interés público”.

Que en ese sentido, las actividades desarrolladas en las instalaciones Clase I de la COMISION NACIONAL DE ENERGIA ATOMICA, están relacionadas con la producción de radioisótopos para la medicina y la industria, así como la investigación y el desarrollo, evidenciando en consecuencia el interés público de las mismas.

Que la GERENCIA ASUNTOS JURIDICOS y la SUBGERENCIA GESTION ECONOMICO FINANCIERA han tomado en el trámite la intervención que les compete.

Que el Directorio es la autoridad competente para el dictado del presente acto, conforme lo establecen los Artículos 16, incisos b) y c) y 22 de la Ley Nº 24.804.

Por ello,

EL DIRECTORIO
DE LA AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR
RESOLVIO:

ARTICULO 1° — Otorgar las Licencias Individuales, Autorizaciones Específicas, renovación de Autorizaciones Específicas y los Permisos Individuales correspondientes a la Reunión del CALPIR Nº 284, que se listan como Anexo a la presente Resolución.

ARTICULO 2° — Comuníquese a la SECRETARIA GENERAL, a la GERENCIA SEGURIDAD RADIOLOGICA, FISICA Y SALVAGUARDIAS, a los fines correspondientes. Dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL para su publicación en el BOLETIN OFICIAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA. Publíquese en el Boletín de este Organismo y archívese en el REGISTRO CENTRAL. — Dr. FRANCISCO SPANO, Presidente del Directorio.

ANEXO I A LA RESOLUCION DEL DIRECTORIO Nº 288/2014

SOLICITUDES DE LICENCIA INDIVIDUAL, AUTORIZACION ESPECIFICA, RENOVACION DE AUTORIZACION ESPECIFICA Y DE PERMISO INDIVIDUAL (ACTA CALPIR Nº 284)

SOLICITUDES DE LICENCIA INDIVIDUAL

NOMBRE	TIPO DE INSTALACIÓN	INSTALACIÓN	FUNCIÓN GENÉRICA (N° Licencia Indiv.)
Ing. Sebastián Ezequiel CONSORTI Expte N°: 26.943.624 Actuación N° LIC-02	Aceleradores de Partículas con E>1 Mev	CEMA	Jefe de Instalación (1723)
Ing. Fernando Andrés ORLANDO Expte N°: 26.312.168 Actuación N° LIC-02	Aceleradores de Partículas con E>1 Mev	TANDAR	Operador (1724)

CEMA: Centro de Espectrometría de Masas con Acelerador
TANDAR: Acelerador Tandar

SOLICITUD DE AUTORIZACION ESPECIFICA

NOMBRE	INSTALACIÓN	VENC. AU. ESP	FUNCIÓN ESPECIFICADA (N° Autorización Esp.)
Sr. Leonardo Daniel DANTONI Expte N°: 31.234.421 Actuación N° AE-01	CICLOTRÓN	20/05/16	Oficial de Radioprotección (6491)

CICLOTRON: Ciclotrón de Producción de Radioisótopos

SOLICITUDES DE RENOVACION DE AUTORIZACION ESPECIFICA

NOMBRE	INSTALACIÓN	VENC. AU. ESP	FUNCIÓN ESPECIFICADA (N° Autorización Esp.)
Sr. Dino Alberto D´AMBRA Expte N°: 13.384.795 Actuación N° RAE-03/AE-03	RA-3	06/06/15	Jefe de Mantenimiento (6517)
Sr. Francisco Andrés GARCÍA Expte N°: 13.133.227 Actuación N° RAE-19/AE-02	RA-3	04/06/15	Jefe de Radioprotección y Seg. (6518)
Ing. Carlos Darío FERNÁNDEZ Expte N°: 4.974.151 Actuación N° RAE-06/AE-04	RA-6	30/05/15	Jefe de Reactor (6519)
Sr. Rodolfo Juan Jorge MOGDAN Expte N°: 10.424.780 Actuación N° RAE-07/AE-04	RA-6	19/12/14	Jefe de Operaciones (6520)

RA-3: Reactor Nuclear de Investigación y Producción RA-3
RA-6: Reactor Nuclear RA-6

NOMBRE	INSTALACIÓN	VENC. AU. ESP	FUNCIÓN ESPECIFICADA (N° Autorización Esp.)
Sr. Carlos Alberto DÍAZ Expte N°: 13.110.713 Actuación N° RAE-05/AE-07	RA-6	30/05/15	Jefe de Operaciones (6521)
Sr. Daniel Agustín LABBOZZETTA Expte N°: 12.467.218 Actuación N° RAE-04/AE-04	RA-6	30/05/15	Jefe de Operaciones (6522)
Sr. Jorge Raúl MANCEDA Expte N°: 11.579.498 Actuación N° RAE-05/AE-03	RA-6	30/05/15	Operador (6523)
Ing. Juan Carlos D´ANDRETA Expte N°: 16.418.646 Actuación N° RAE-02/AE-01	RA-6	10/04/15	Operador (6524)
Ing. Juan Manuel DE NICOLA Expte N°: 10.675.753 Actuación N° RAE-05/AE-03	RA-6	30/05/15	Jefe de Mantenimiento (6525)
Ing. Juan Sebastián VAUCHERET Expte N°: 26.333.261 Actuación N° RAE-01/AE-01	RA-6	30/05/15	Jefe de Mantenimiento (6526)
Sr. Guillermo Ernesto FACCHINI Expte N°: 10.760.710 Actuación N° RAE-05/AE-04	RA-6	30/05/15	Jefe de Radioprotección (6527)
Ing. Héctor Eduardo SCARNICHIA Expte N°: 8.236.777 Actuación N° RAE-04/AE-04	RA-6	30/05/15	Jefe de Radioprotección (6528)
Sr. Izhar Salomón LEVANON Expte N°: 18.720.922 Actuación N° RAE-03/AE-04	RA-6	30/05/15	Oficial de Radioprotección (6529)
Dr. Sergio RIBEIRO Expte N°: 92.781.504 Actuación N° RAE-04/AE-03	RA-6	30/05/15	Oficial de Radioprotección (6530)
Sr. Gustavo César ROSSI Expte N°: 11.818.190 Actuación N° RAE-07/AE-02	ECRI	02/05/15	Jefe de Operaciones (6531)
Sr. Jorge Rubén SPIGARDI Expte N°: 7.691.468 Actuación N° RAE-20/AE-01	ECRI	02/05/15	Responsable de Mantenimiento (6532)
Ing. Daniel YORIO Expte N°: 16.253.407 Actuación N° RAE-09/AE-02	PFPU	Desde el 16/07/14 hasta el 16/07/16	Responsable Sector Calcinación (6533)

RA-6: Reactor Nuclear RA-6
ECRI: Planta de Fabricación de Elementos Combustibles para Reactores de Investigación
PFPU: Planta de Fabricación de Polvos de Uranio

NOMBRE	INSTALACIÓN	VENC. AU. ESP	FUNCIÓN ESPECIFICADA (N° Autorización Esp.)
Sr. Fernando Ramón PERTOSSI Expte N°: 12.785.376 Actuación N° RAE-19/AE-01	PFPU	20/06/15	Operador de Caja de Guantes (6534)
Sr. Ariel Dante VERBOSO Expte N°: 24.950.108 Actuación N° RAE-03/AE-01	ALFA	Desde el 01/06/14 hasta el 01/06/16	Operador de Caja de Guantes (6535)
Sr. Carlos Javier MONSERRAT Expte N°: 33.902.336 Actuación N° RAE-01/AE-01	PPR	29/05/16	Oficial de Radioprotección (6536)
Lic. Pablo Román CRISTINI Expte N°: 11.893.499 Actuación N° RAE-14/AE-02	Mo^{99}	02/07/15	Jefe de la Instalación (6537)
Ing. Eduardo Carlos CARRANZA Expte N°: 12.034.895 Actuación N° RAE-06/AE-05	Mo^{99}	02/07/15	Jefe de la Instalación (6538)
Sr. Eduardo ESTEBAN Expte N°: 11.602.059 Actuación N° RAE-10/AE-01	Mo^{99}	27/06/15	Responsable de Mantenimiento (6539)
Ing. Carlos Rodolfo GIMÉNEZ Expte N°: 11.391.003 Actuación N° RAE-10/AE-02	TANDAR	15/06/15	Oficial de Radioprotección (6540)
Ing. Carlos Rodolfo GIMÉNEZ Expte N°: 11.391.003 Actuación N° RAE-05/AE-03	TANDAR	15/06/15	Jefe de Operación (6541)
Dr. Roberto Edmundo MAYER Expte N°: 5.072.438 Actuación N° RAE-09/AE-01	LINAC	30/05/15	Jefe de la Instalación (6542)
Dr. Javier DAWIDOWSKI Expte N°: 16.044.981 Actuación N° RAE-05/AE-01	LINAC	06/06/15	Jefe de la Instalación (6543)
Ing. Héctor Eduardo SCARNICHIA Expte N°: 8.236.777 Actuación N° RAE-10/AE-02	LINAC	30/05/15	Oficial de Radioprotección (6544)
Sr. Izhar Salomón LEVANON Expte N°: 18.720.922 Actuación N° RAE-06/AE-02	LINAC	30/05/15	Oficial de Radioprotección (6545)

PFPU: Planta de Fabricación de Polvos de Uranio
ALFA: Laboratorio Alfa
PPR: Planta de Producción de Radioisótopos
Mo^{99}: Instalación Producción de Mo^{99} por Fisión
TANDAR: Acelerador Tandar
LINAC: Acelerador Lineal LINAC

NOMBRE	INSTALACIÓN	VENC. AU. ESP	FUNCIÓN ESPECIFICADA (N° Autorización Esp.)
Sr. Máximo SCHNEEBELI Expte N°: 8.430.272 Actuación N° RAE-10/AE-01	LINAC	30/05/15	Operador (6546)

Lic. Carlos José PIREZ Expte N°: 10.360.848 Actuación N° RAE-14/AE-01	AGRR	11/06/15	Oficial de Radioprotección (6547)
Lic. Carlos José PIREZ Expte N°: 10.360.848 Actuación N° RAE-12/AE-02	AGRR	11/06/15	Jefe de Operaciones (6548)
Lic. Carlos José PIREZ Expte N°: 10.360.848 Actuación N° RAE-02/AE-03	AGRR	11/06/15	Jefe de la Instalación (6549)
Ing. Raúl Delmar ORELLANO Expte N°: 22.324.993 Actuación N° RAE-02/AE-02	AGRR	Desde el 20/06/14 hasta el 20/06/16	Jefe de Radioprotección, Seguridad y Salvaguardias (6550)
Ing. Raúl Delmar ORELLANO Expte N°: 22.324.993 Actuación N° RAE-01/AE-03	AGRR	Desde el 20/06/14 hasta el 20/06/16	Jefe de la Instalación (6551)
Ing. Anibal Damián COPPO Expte N°: 25.940.924 Actuación N° RAE-04/AE-01	AGRR	Desde el 20/06/14 hasta el 20/06/16	Oficial de Radioprotección (6552)
Sr. Luis NAGY Expte N°: 7.773.054 Actuación N° RAE-17/AE-01	PISI	11/06/15	Operador (6553)

LINAC: Acelerador Lineal LINAC
AGRR: Area Gestión Residuos Radiactivos del CAE
PISI: Planta de Irradiación Semi-Industrial

*SOLICITUDES DE PERMISO INDIVIDUAL

NOMBRE	TIPO DE INSTALACIÓN	INSTALACIÓN	FUNCIÓN (N° Permiso Individual)	VALIDEZ
Sr. César Maximiliano NOVY Expte N°: 27.498.297 Actuación N° PI-01	CLASE II (CCN)	Laboratorio Mock-Up	Supervisor de Turno (38)	5 años(*)
Sr. Leonel Gastón EMMERICH Expte N°: 33.658.284 Actuación N° PI-01	CLASE II (CCN)	Laboratorio Mock-Up	Supervisor de Turno (39)	5 años(*)
Sr. Alberto Oscar GATTI Expte N°: 17.118.394 Actuación N° PI-01	CLASE II (CCN)	Laboratorio Mock-Up	Supervisor de Turno (40)	5 años(*)
Sr. Miguel Mateo GIMÉNEZ Expte N°: 30.784.297 Actuación N° PI-01	CLASE II (CCN)	Laboratorio Mock-Up	Supervisor de Turno (41)	5 años(*)
Lic. Ramiro Andrés MARTÍNEZ Expte N°: 27.002.803 Actuación N° PI-01	CLASE II (CCN)	Laboratorio Mock-Up	Oficial de Radioprotección (42)	5 años(*)

CLASE II: Clase II de Ciclo de Combustible Nuclear
(*) A partir de la fecha de la presente Resolución

e. 24/06/2014 Nº 43294/14 v. 24/06/2014

BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA

COMUNICACION "A" 5583. 19/05/2014. Ref.: Circular CONAU 1 - 1058 RUNOR 1 - 1071. Régimen Informativo para Supervisión Trimestral/Anual. Medición y Seguimiento del Riesgo de Liquidez. Modificaciones.

A LAS ENTIDADES FINANCIERAS:

Nos dirigimos a Uds. a fin de hacerles llegar las modificaciones a las normas de procedimiento para la integración del régimen informativo de la referencia.

Por razones de mayor practicidad se reemplazan todas las hojas que componen el texto ordenado emitido a través de la Comunicación "A" 5494.

Además, se reemplaza el Anexo 1 de la Sección 48 de las Normas sobre Presentación de informaciones al Banco Central.

El vencimiento para la primera presentación (con datos a marzo/2014) operará el 06/06/2014.

A continuación se detallan las altas, bajas y modificaciones de partidas incluidas en el presente régimen:

Altas:

161000 162000 170000 313410 313420 313430 314410 314420 314430 331000 332000 410000 422100 422200 511110 511120 527000

Bajas:

312100 312200 312300 317100 317200 317300 423000 424000 511100

Modificaciones:

211000 212000 220000 230000 311100 311200 311300 311400 511200 511300 512100 512200 512300 526000

Saludamos a Uds. atentamente.

El/Los Anexo/s no se publican. La documentación no publicada puede ser consultada en la Biblioteca Dr. Raúl Prebisch del Banco Central de la República Argentina (Reconquista 250 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires) o en el Sitio www.bcra.gov.ar (Opción "Normativa").

BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA

RICARDO O MAERO, Gerente Principal de Régimen Informativo. — ESTELA M. DEL PINO SUAREZ, Subgerente General de Régimen Informativo y Central de Balances.

ANEXO

e. 24/06/2014 Nº 42659/14 v. 24/06/2014

COMISION NACIONAL DE COMUNICACIONES

Registro de Actividades de Telecomunicaciones

La Gerencia de Ingeniería de la CNC ha dispuesto otorgar la renovación de inscripción de las siguientes empresas en el Registro de Actividades de Telecomunicaciones, por el término de tres años, cumplidos los cuales caducarán automáticamente de no ser renovados.

EMPRESA	Nº Registro de Comercialización	Disposición	Fecha	Expediente
COMMLOGIK ARGENTINA S.A.	AL – 30 – 1570	Nº 1736/14	11/06/14	1960/06

Ing. GUILLERMO A. MONTENEGRO, Gerente de Ingeniería (A/C), Comisión Nacional de Comunicaciones.

e. 24/06/2014 Nº 43522/14 v. 24/06/2014

COMISION NACIONAL DE COMUNICACIONES

Registro de Materiales de Telecomunicaciones

La Gerencia de Ingeniería de la CNC ha dispuesto otorgar la inscripción de los siguientes equipos en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones, por el término de tres años, cumplidos los cuales caducarán automáticamente de no ser renovados. Conforme a lo establecido en el Artículo 2° de las respectivas disposiciones, cada unidad deberá identificarse indicando marca, modelo, N° de inscripción —según consta seguidamente— y N° de fabricación.

SOLICITANTE	EQUIPO	MARCA	MODELO	Nº Inscrip.	Disposic.	Fecha	Expte.
APPROVE-IT S.A.	Transceptor movil	HYUNDAI MOVIS	AM110A9GN	C- 13178	Nº 1701/14	11/06/14	4561/14
APPROVE-IT S.A.	Transceptor movil	HYUNDAI MOVIS	AM211A9GN	C- 13177	Nº 1702/14	11/06/14	4562/14
APPROVE-IT S.A.	Transceptor movil	HYUNDAI MOVIS	AM110A9GN	C- 13179	Nº 1703/14	11/06/14	4560/14
MOTOROLA SOLUTIONS ARGENTINA S.A.	Transceptor movil	MOTOROLA	AZM83UFT6TZ6AN (MTM5500 Remote)	H- 13143	Nº 1704/14	11/06/14	4191/14
MOTOROLA SOLUTIONS ARGENTINA S.A.	Transceptor movil	MOTOROLA	AZM83UFS6TZ6AN (MTM5400 Remote)	H- 13134	Nº 1705/14	11/06/14	4190/14
MOTOROLA SOLUTIONS ARGENTINA S.A.	Transceptor movil	MOTOROLA	AZM83UFS6TZ5AN (MTM5400 Dash)	H- 13140	Nº 1706/14	11/06/14	4188/14
MOTOROLA SOLUTIONS ARGENTINA S.A.	Transceptor movil	MOTOROLA	AZM83UFA6TZ5AN (MTM5400 Data)	H- 13141	Nº 1707/14	11/06/14	4186/14
MOTOROLA SOLUTIONS ARGENTINA S.A.	Transceptor movil	MOTOROLA	AZM83UFS6TZ4AN (MTM5400 Desk)	H- 13136	Nº 1708/14	11/06/14	4189/14
DELL AMERICA LATINA CORP.	Transceptor	QUALCOMM ATHEROS	QCSNFA282	C- 13205	Nº 1709/14	11/06/14	5169/14
RENAULT ARGENTINA S.A.	Transceptor Movil	TOMTOM	1ME0.001.32 (259150137R) (4539004100)	C- 13092	Nº 1710/14	11/06/14	3510/14
IATEC S.A.	Telefono celular	SAMSUNG	SM-T531	C- 13257	Nº 1712/14	11/06/14	5545/14
IATEC S.A.	Telefono celular	SAMSUNG	SM-G350L	C- 13210	Nº 1713/14	11/06/14	5226/14
SAMSUNG ELECTRONICS ARGENTINA S.A.	Telefono celular	SAMSUNG	SM-G350L	C- 13213	Nº 1714/14	11/06/14	5229/14
SAMSUNG ELECTRONICS ARGENTINA S.A.	Transceptor Portatil	SAMSUNG	SM-T530	C- 13215	Nº 1715/14	11/06/14	5231/14
SAMSUNG ELECTRONICS ARGENTINA S.A.	Transceptor Portatil	SAMSUNG	SM-T520	C- 13216	Nº 1716/14	11/06/14	5232/14
SAMSUNG ELECTRONICS ARGENTINA S.A.	Transceptor Portatil	SAMSUNG	SM-T531	C- 13214	Nº 1717/14	11/06/14	5230/14
UNIFY COMMUNICATIONS S.A.	Transceptor Portatil	UNIFY	OpenStage WL3	C- 13157	Nº 1718/14	11/06/14	4343/14
CASSI, PABLO RICARDO	Transceptor movil	VISTEON	R013-2DIN	C- 12900	Nº 1719/14	11/06/14	830/14
CASSI, PABLO RICARDO	Transceptor movil	VISTEON	R013-1DIN	C- 12913	Nº 1720/14	11/06/14	833/14
CASSI, PABLO RICARDO	Transceptor movil	VISTEON	R013-X07	C- 12899	Nº 1721/14	11/06/14	827/14
CASSI, PABLO RICARDO	Transceptor movil	VISTEON	R013-HFE	C- 12898	Nº 1722/14	11/06/14	832/14
TECNOSUR S.A.	Telefono celular	SAMSUNG	SM-G350L	C- 13212	Nº 1723/14	11/06/14	5228/14
BRIGHTSTAR FUEGUINA S.A.	Telefono celular	SAMSUNG	SM-G350L	C- 13209	Nº 1724/14	11/06/14	5225/14
BRIGHTSTAR FUEGUINA S.A.	Transceptor portatil	SAMSUNG	SM-T531	C- 13261	Nº 1725/14	11/06/14	5546/14
ZTE CORPORATION (SUC. ARG.)	Router inalambrico	ZTE	ZXHN H108L	C- 13206	Nº 1726/14	11/06/14	5236/14
MICROGLOBAL ARGENTINA S.A.	Transceptor portatil	ACER	B1-720	C- 13207	Nº 1727/14	11/06/14	2563/14
LENOVO (SPAIN), S.L. SUC.ARG.	Transceptor Portatil	LENOVO	B8080-F	C- 13208	Nº 1728/14	11/06/14	5223/14

Ing. GUILLERMO A. MONTENEGRO, Gerente de Ingeniería (A/C), Comisión Nacional de Comunicaciones.

e. 24/06/2014 Nº 43206/14 v. 24/06/2014

COMISION NACIONAL DE COMUNICACIONES

Registro de Materiales de Telecomunicaciones

La Gerencia de Ingeniería de la CNC ha dispuesto otorgar la renovación de inscripción de los siguientes equipos en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones, por el término de tres años, cumplidos los cuales caducarán automáticamente de no ser renovados.

Conforme a lo establecido en el Artículo 2° de las respectivas disposiciones, cada unidad deberá identificarse indicando marca, modelo, Nº de inscripción —según consta seguidamente— y Nº de fabricación.

SOLICITANTE	EQUIPO	MARCA	MODELO	Inscrip.	Disposición Nº	Fecha	Expte.
BOREAL TECHNOLOGIES S.A.	Transceptor portatil	VOCOLLECT	TT-800-1-1	C- 9329	Nº 1729/14	11/06/14	2998/11

Ing. GUILLERMO A. MONTENEGRO, Gerente de Ingeniería (A/C), Comisión Nacional de Comunicaciones.

e. 24/06/2014 Nº 43208/14 v. 24/06/2014

COMISION NACIONAL DE COMUNICACIONES

Registro de Actividades de Telecomunicaciones

La Gerencia de Ingeniería de la CNC ha dispuesto otorgar la inscripción de la siguiente empresa en el Registro de Actividades de Telecomunicaciones, por el término de tres años, cumplidos los cuales caducará automáticamente de no ser renovado.

EMPRESA	Nº Registro de Comercialización o Fabricación	Disposición	Fecha	Expediente
CARLOS KARABITIAN S.A.	AL – 30 – 1995	Nº 1730/14	11/06/14	6204/14
BLACK & DECKER ARGENTINA S.A.	AL – 30 – 1996	Nº 1731/14	11/06/14	6364/14
NETCO S.A.	AL – 30 – 1994	Nº 1732/14	11/06/14	4778/07
CANON ARGENTINA S.A.	AL – 30 – 1992	Nº 1733/14	11/06/14	8209/07
DISTRIBUIDORA AUTOMOTRIZ ARG. S. A.	AL – 30 – 1998	Nº 1734/14	11/06/14	6081/14
DROPGIFT S.R.L.	AL – 30 – 1997	Nº 1735/14	11/06/14	5992/14
FUJITSU DO BRASIL LIMITADA SUC. ARG.	AL – 30 – 1999	Nº 1737/14	11/06/14	5848/14

Ing. GUILLERMO A. MONTENEGRO, Gerente de Ingeniería (A/C), Comisión Nacional de Comunicaciones.

e. 24/06/2014 Nº 43209/14 v. 24/06/2014

COMISION NACIONAL DE COMUNICACIONES

La Gerencia de Ingeniería de la CNC ha dispuesto modificar, conforme a los siguientes detalles, las disposiciones del Registro de Materiales de Telecomunicaciones, manteniendo las fechas de vigencia originales conforme lo establecido en el Artículo 3° de las mismas.

DISPOSIC. A MODIFICAR	LO ATINENTE A :	NUEVA DISP. Nº	FECHA	SOLICITANTE	EQUIPO	MARCA	MODELO	Nº Inscrip.	Expte.
Nº 1355/14	MODELO	Nº 1711	11/06/14	RENAULT ARGENTINA S.A.	Transceptor Movil	TOMTOM	1ME0.001.30 (259156960R)(4 539004100)	C- 13107	3838/14

Ing. GUILLERMO A. MONTENEGRO, Gerente de Ingeniería (A/C), Comisión Nacional de Comunicaciones.

e. 24/06/2014 Nº 43211/14 v. 24/06/2014

AUTORIDAD FEDERAL DE SERVICIOS DE COMUNICACION AUDIOVISUAL

CONSEJO FEDERAL DE COMUNICACION AUDIOVISUAL

Convocatoria a Audiencia Pública

Autoridad convocante: El Consejo Federal de Comunicación Audiovisual (COFECA) convoca a personas físicas y jurídicas, públicas y privadas y organizaciones no gubernamentales a participar en la Audiencia Pública para la elaboración del ***Listado anual de eventos de interés relevante para la retransmisión o emisión televisiva para el año 2015***, de acuerdo a lo establecido por el artículo 77 de la Ley 26.522.

Fecha, hora y lugar de celebración: 11/07/14 a las 9 hs. en el Auditorio de la Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual, sita en la calle Dr. Adolfo Alsina 1470, CABA.

Area de implementación: Consejo Federal de Comunicación Audiovisual, con la participación de la Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual.

Lugar, horario y plazo para tomar vista de las actuaciones, inscribirse para ser participante y presentar la documentación relacionada con el objeto de la audiencia: Los interesados podrán inscribirse desde el 26/6/14 hasta el 8/7/14, de lunes a viernes de 9:00 a. 17:00 horas, en la Mesa de Entradas de la Autoridad Federal de Servicios de Comunicación Audiovisual, sita en Suipacha 765, CABA. Deberán presentar original y copia del formulario de inscripción disponible en www.cofeca.gob.ar, debidamente completado.

Se podrá tomar vista del Expediente Nº 1010/14 en el horario de 9:00 a 17:00 horas, en la Mesa de Entradas de la Autoridad Federal de Servicios de Comunicación Audiovisual.

Autoridad de la Audiencia: Pedro A. Báez (Presidente del COFECA).

Términos en que se informará del resultado de la audiencia: El informe final de la Audiencia Pública será publicado en el sitio www.cofeca.gob.ar.

Medios de difusión: La presente convocatoria será difundida a través de avisos publicados durante dos (2) días en el Boletín Oficial de la Nación y en dos (2) diarios de circulación nacional, y se encuentra disponible en www.cofeca.gob.ar.

Lic. ELIANA PERSKY, Secretaria Ejecutiva, Consejo Federal de Comunicación Audiovisual, A.F.S.C.A.

e. 24/06/2014 Nº 44356/14 v. 25/06/2014

MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE

DIRECCION NACIONAL DE MIGRACIONES

Disposición Nº 1801/2014

Bs. As., 3/6/2014

VISTO el Expediente Nº S02:0002904/2011 del registro de la DIRECCION NACIONAL DE MIGRACIONES, organismo descentralizado actuante en la órbita del MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE, los Decretos Nº 205 del 17 de marzo de 2009 y Nº 1056 del 21 de julio de 2010; la Decisión Administrativa Nº 1395 del 20 de diciembre de 2012; las Disposiciones DNM Nº 500 del 16 de febrero de 2011, modificada por sus similares Nº 912 del 31 de marzo de 2011, Nº 1636 del 11 de julio de 2011, Nº 165 del 23 de enero de 2012, Nº 4533 del 30 de diciembre de 2013, Nº 386 del 26 de febrero de 2014 y Nº 813 del 4 de abril de 2014, y

CONSIDERANDO:

Que por la Decisión Administrativa Nº 1395/12 se aprobó la Estructura Organizativa del primer nivel operativo mientras que mediante la Disposición DNM Nº 813/14 se aprobaron las aperturas inferiores de la DIRECCION NACIONAL DE MIGRACIONES, organismo descentralizado actuante en la órbita del MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE.

Que por Disposición Nº 500/11 se autorizó con carácter transitorio a firmar el despacho diario de las unidades organizativas de la DIRECCION GENERAL DE INMIGRACION de esta Dirección Nacional, a los funcionarios mencionados en los Anexos de la misma.

Que se está efectuando un proceso de reorganización interna, motivo por el cual resulta necesario adoptar una serie de medidas tendientes a modificar las autorizaciones oportunamente conferidas para la firma del Despacho Diario de las unidades organizativas que se detallan en el Anexo II de la Disposición DNM Nº 500/11.

Que, en virtud de lo expuesto, resulta menester autorizar a la agente Mariana Paula MILLET (DNI Nº 28.767.572), a firmar el Despacho Diario del Departamento Gestión de Trámites No Mercosur de la DIRECCION DE RADICACIONES dependiente de la DIRECCION GENERAL DE INMIGRACION en caso de impedimento o ausencia de su titular.

Que, asimismo, corresponde autorizar a la agente Yanina Luján TRANCHIDA (DNI Nº 30.976.604) a firmar el Despacho Diario del Departamento de Documentación de Extranjeros dependiente de la DIRECCION DE RADICACIONES en caso de ausencia o impedimento de su titular.

Que la DIRECCION GENERAL TECNICA - JURIDICA ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente medida se dicta en virtud de las atribuciones conferidas por el Decreto Nº 1410 de fecha 3 de diciembre de 1996 y por el artículo 29 de la Ley Nº 25.565.

Por ello,

EL DIRECTOR NACIONAL
DE MIGRACIONES
DISPONE:

ARTICULO 1° — Modifícase el Anexo II de la Disposición DNM Nº 500 del 16 de febrero de 2011 y sus modificatorias, de conformidad con el detalle obrante en la planilla Anexa al presente artículo, y a partir de la fecha que en cada caso se indica.

ARTICULO 2° — Pase al Departamento Administración de Personal de la DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS de la DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION para su notificación y diligenciamiento.

ARTICULO 3° — Regístrese, publíquese, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. — MARTIN A. ARIAS DUVAL, Director Nacional de Migraciones, Ministerio del Interior y Transporte.

Planilla Anexa al artículo 1°

ANEXO II

UNIDAD ORGANIZATIVA	FUNCIONARIO A CARGO DE LA SEGUNDA FIRMA DEL DESPACHO DIARIO	DNI Nº	FECHA
Departamento de Documentación de Extranjeros	Yanina Luján TRANCHIDA	30.976.604	01/05/14
Departamento de Gestión de Trámites No Mercosur	Mariana Paula MILLET	28.767.572	02/06/14

e. 24/06/2014 Nº 43448/14 v. 24/06/2014

MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE

DIRECCION NACIONAL DE MIGRACIONES

Disposición Nº 1822/2014

Bs. As., 4/6/2014

VISTO el Expediente Nº S02:0007418/2013 del registro de la DIRECCION NACIONAL DE MIGRACIONES, organismo descentralizado actuante en la órbita del MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE, las Disposiciones DNM Nº 1288 del 7 de mayo de 2013, Nº 4534 del 30 de diciembre de 2013, Nº 387 del 26 de febrero de 2014, y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Disposición DNM Nº 1288/13 se creó el REGISTRO DE FUNCIONARIOS AUTORIZADOS A FIRMAR DIGITALMENTE, así como también se aprobaron las Nóminas de Funcionarios de Sede Central y de las Delegaciones y Oficinas Migratorias con firma delegada para suscribir digitalmente aquellos actos relativos a trámites generados en el marco del aplicativo SADEX, de conformidad con los diferentes niveles de autorización establecidos para la suscripción digital de tales actos administrativos.

Que en esta Dirección Nacional se ha iniciado un proceso de reorganización interna por lo que resulta necesario modificar los Anexos II y III de la Disposición DNM Nº 1288/13, modificada por sus similares Nº 4534/13 y Nº 387/14.

Que por Disposición DNM Nº 904 del 16 de abril de 2014 se autorizó al agente Juan Francisco DE CARLI a firmar el Despacho Diario de la DIRECCION DE CONTROL DE PERMANENCIA.

Que por Disposición DNM Nº 1554 del 19 de mayo de 2014 se creó la "DELEGACION FLORENCIO VARELA".

Que por Disposición DNM Nº 1801 del 3 de junio de 2014 se efectuaron cambios en las autorizaciones conferidas para la firma del Despacho Diario del Departamento de Gestión de Trámites No Mercosur y del Departamento de Documentación de Extranjeros.

Que la DIRECCION GENERAL TECNICA - JURIDICA de la DIRECCION NACIONAL DE MIGRACIONES ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente se dicta de acuerdo a lo establecido por el artículo 29 de la Ley Nº 25.565 y el Decreto Nº 1410 del 3 de diciembre de 1996.

Por ello,

EL DIRECTOR NACIONAL
DE MIGRACIONES
DISPONE:

ARTICULO 1° — Modifícase a partir del dictado de la presente, la nómina aprobada por el Anexo II de la Disposición DNM Nº 1288 del 7 de mayo de 2013, modificada por las Disposiciones DNM Nº 4534 del 30 de diciembre de 2013 y Nº 387 del 26 de febrero de 2014, que detalla los funcionarios de la Sede Central de la DIRECCION NACIONAL DE MIGRACIONES con firma delegada para suscribir digitalmente aquellos actos relativos a trámites generados en el marco del aplicativo SADEX, de acuerdo con el detalle obrante en la Planilla Anexa al presente artículo.

ARTICULO 2° — Modifícase a partir del dictado de la presente, la nómina aprobada por el Anexo III de la Disposición DNM Nº 1288 del 7 de mayo de 2013, modificada por las Disposiciones DNM Nº 4534 del 30 de diciembre de 2013 y Nº 387 del 26 de febrero de 2014, que detalla los funcionarios de las Delegaciones y Oficinas Migratorias de la DIRECCION NACIONAL DE MIGRACIONES con firma delegada para suscribir digitalmente aquellos actos relativos a trámites generados en el marco del aplicativo SADEX, de acuerdo con el detalle obrante en la Planilla Anexa al presente artículo.

ARTICULO 3° — Procédase, por la DIRECCION GENERAL DE SISTEMAS Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION, a la implementación de la presente medida. Cumplido, gírese a la DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION para su notificación.

ARTICULO 4° — Pase a la DIRECCION GENERAL DE INMIGRACION.

ARTICULO 5° — Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. — MARTIN A. ARIAS DUVAL, Director Nacional de Migraciones, Ministerio del Interior y Transporte.

Planilla Anexa al artículo 1°

ANEXO II

NOMINA DE AGENTES AUTORIZADOS POR NIVEL

—SEDE CENTRAL—

Nivel		Calidad	Nombre del Agente
Nivel I	A) Dirección General de Inmigración	Funcionario a cargo	Carlos Alberto PAGELLA
	B) Dirección de Radicaciones	Funcionario a cargo	Pablo Facundo ÁVALOS
	C) Dirección de Control de Permanencia	Funcionario a cargo	Juan Francisco DE CARLI
Nivel II A)	Departamento de Gestión de Trámites MERCOSUR	Funcionario a cargo del Departamento	Irene Paola CINGOLANI
		Funcionario con 2º firma autorizada	Mariana BONPLAND
		Agentes con firma autorizada	Paula BUSTOS
			María Luisa BENÍTEZ
			Bettina Daniela BRUNET
			Agostina María GUEVARA
			Mariela Zulma DOBLAS
			Leandro Daniel LORENZO
			Nélida Celia MARCOS
			Alejandra Mariel SEGAL
			María Belén Micaela SEVESO
			Juan Manuel VILLARREAL
			Ruth Silvana SÁNCHEZ
			Stella Maris MARTÍNEZ
			Mónica Valentina FARIÑA
			Victoria Belén VARELA
			María Amelia POTEL
			Laura Gisela PERALTA
	Departamento de Gestión de Trámites NO MERCOSUR	Funcionario a cargo del Departamento	Pablo Eduardo MIGUEL
		Funcionario con 2º firma autorizada	Mariana Paula MILLET
	Departamento de Control y Proyectos	Funcionario a cargo del Departamento	Maximiliano PÉREZ
		Funcionario con 2º firma autorizada	Daniel Alberto NOAILLES
	Departamento de Tramitación de Ingresos	Funcionario a cargo del Departamento	Celia Mónica LEVI
		Funcionario con 2º firma autorizada	Laura Vanina ROTUNNO
Nivel II B)	Departamento de Gestión Administrativa	Funcionario a cargo del Departamento	Gisela Grettel SANTAFE
		Funcionario con 2º firma autorizada	María Victoria ACEVEDO
Nivel II C)	Departamento de Extranjeros Judicializados	Funcionario a cargo del Departamento	Javier Emilio REA
		Funcionario con 2º firma autorizada	Guillermo Ariel PÉREZ
		Agente con firma autorizada	Ana Julia LIBOREIRO
Nivel III	Departamento de Gestión de Trámites MERCOSUR		Christian Hernán VENTURA
			Pablo Ricardo LANDOLFI
			Ivana Paula OLMEDO
			David Miguel RODRÍGUEZ
			Benjamín RAMÍREZ TANDAZZO
			Cynthia Sabrina TAPIA
			Cristian Damián NOVO
			Johanna Micaela LÉRTORA
			Paula Muriel RUIZ
			Sabrina Soledad MILLET
	Departamento de Gestión de Trámites NO MERCOSUR		Rodrigo BARBIERI
			Sabrina Valeria BARRI

Nivel IV	Departamento de Asesoramiento al Migrante	Funcionario a cargo del Departamento	Sandra Rita DÍAZ
		Funcionario con 2º firma autorizada	Leslie Carol MARINO
	Departamento de Gestión de Trámites MERCOSUR	Agente con firma autorizada	Lorena Inés BRAVO
	Departamento de Tramitación de Ingresos	Agente con firma autorizada	Pilar RODRÍGUEZ

Planilla Anexa al artículo 2°

ANEXO III

NOMINA DE AGENTES AUTORIZADOS POR NIVEL

—DELEGACIONES Y OFICINAS MIGRATORIAS—

Jefes de Delegación	Delegación Almirante Brown Diego Fernando IGLESIAS
	Delegación Bahía Blanca Alejandro MERINGER
	Delegación Bariloche Ignacio SANTOS
	Delegación Comodoro Rivadavia Julio Héctor BONZANI
	Delegación Córdoba Marcos Patricio MAIDANA DUTARI
	Delegación Corrientes Carlos María ÓDENA
	Delegación Entre Ríos María Raquel MIÑO
	Delegación Florencio Varela Esteban Roberto MORENO
	Delegación Formosa Gustavo Adolfo LAGRAÑA
	Delegación Iguazú Sergio Herman RÍOS
	Delegación Jujuy Horacio José MACEDO
	Delegación La Pampa Paula Valeria GROTTO
	Delegación La Plata Rocío Soledad TAUS
	Delegación La Rioja Erika Alexandra DAVIL
	Delegación Mar del Plata Marilina VÁZQUEZ VALENCIA
	Delegación Mendoza Mauricio Edgardo SPITALIERI
	Delegación Neuquén José Mariano del Valle MOLINA LÓPEZ
	Delegación Posadas
	Delegación Puerto Madryn Gastón Ismael MORALES
	Delegación Rawson Carlos Adrián MARÍN
	Delegación Río Gallegos Silvina del Valle CÓRDOBA
	Delegación Rosario Daniel Alberto ZÁRATE
	Delegación Salta Luis Alberto SUÁREZ
	Delegación San Juan Cayetano Eugenio SILVA
	Delegación San Luis Florencia MASOTTI
	Delegación Tucumán Jorge Federico SELIS
	Delegación Tierra del Fuego Eduardo Fabián CORTEZ
	Delegación Viedma
	Delegación Villa Gesell Francisco Andrés VELÁSQUEZ
Firmas autorizadas	Delegación Almirante Brown Carlos Andrés GALIÑO
	Delegación Almirante Brown Gonzalo SANTILLÁN
	Delegación Almirante Brown Silvina Mariana D'ANGELO
	Delegación Almirante Brown Francisco Daniel PAVICICH ÁLVAREZ
	Delegación Almirante Brown Micaela Belén CASTELLARI
	Delegación Bahía Blanca Brenda Ximena PONTECORVO
	Delegación Bariloche María Rosa DUPIN
	Delegación Comodoro Rivadavia Gabriela Fernanda CÁCERES
	Delegación Comodoro Rivadavia María Laura CAMPANO
	Delegación Córdoba Federico José VACA NARVAJA
	Delegación Corrientes Carlos Alberto MÓRTOLA
	Delegación Entre Ríos Mariana Coral FABRE
	Delegación Florencio Varela Delfina AYALA
	Delegación Formosa Ilda Teresa CARDOZO
	Delegación Iguazú Silvina Ramona SILVA
	Delegación Jujuy Rolando Francisco PUCA
	Delegación La Pampa Eduardo BROSSY
	Delegación La Plata Mauro Hernán SILVA
	Delegación La Plata Nadia Aldana THILL
	Delegación La Plata Patricio Fernando BUSTOS
	Delegación La Plata Rosana Mabel MOREL
	Delegación La Rioja María Soledad HERNÁNDEZ
	Delegación Mar del Plata Ana María DUARTE
	Delegación Mendoza Hebe GÁZZOLA
	Delegación Neuquén Jorge Patricio MUÑOZ
	Delegación Posadas Liliana Mercedes LOREIRO

	Delegación Puerto Madryn Andrés HERNÁNDEZ
	Delegación Rawson María Laura CHATELAIN
	Delegación Río Gallegos Lidia Fruselia WILCHES
	Delegación Rosario Verónica LORA MASTRÁNGELO
	Delegación Salta Cristian Roberto MONZÓ
	Delegación San Juan Luis Raúl MARTÍNEZ
	Delegación San Luis Mariana Carolina LEEGSTRA
	Delegación Tucumán Marcelo COUTO GIL
	Delegación Tierra del Fuego Nélida Vanesa ROJAS
	Delegación Viedma Brenda Daiana EUGSTER
	Delegación Villa Gesell Marina Elizabeth BIANCO
Oficinas Migratorias	Oficina Migratoria Ituzaingó - Corrientes Marta María AGUIRRE MARTÍNEZ
	Oficina Migratoria Paso de los Libres - Corrientes Cristian Francisco ALARCÓN
	Oficina Migratoria Santo Tomé - Corrientes Carlos María ROJAS MALGOR
	Oficina Migratoria San Rafael - Mendoza Horacio OLIVENCIA
	Oficina Migratoria Río Grande - Tierra del Fuego Néstor GRANJA

e. 24/06/2014 Nº 43565/14 v. 24/06/2014

MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE

SECRETARIA DE TRANSPORTE

Resolución Nº 557/2014

Bs. As., 23/6/2014

VISTO el Expediente N° S02:0057048/2014 del registro de este Ministerio, y

CONSIDERANDO:

Que por el Decreto N° 494 de fecha 10 de abril de 2012 se aprobó el Convenio Marco celebrado entre el MINISTERIO DE INDUSTRIA, la SECRETARIA DE TRANSPORTE, entonces dependiente del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, actualmente dependiente del MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE y el BANCO DE LA NACION ARGENTINA, entidad autárquica en el ámbito del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, de fecha 29 de marzo de 2012, para la ampliación y renovación de la flota del transporte automotor de cargas.

Que asimismo por la citada norma, se aprobó el PROGRAMA DE FINANCIAMIENTO PARA LA AMPLIACION Y RENOVACION DE FLOTA (en adelante el "PROGRAMA"), con la finalidad de instrumentar una serie de medidas orientadas a proporcionar ayuda financiera a las personas físicas, jurídicas y a los fabricantes nacionales de vehículos de carga y complementos, promoviendo la ampliación y renovación del parque automotor de transporte de cargas.

Que mediante los Decretos N° 1666 de fecha 11 de septiembre de 2012 y Nº 2525 de fecha 17 de diciembre de 2012 se aprobaron sendas Addendas al Convenio Marco con el objetivo de continuar con la aplicación de políticas de promoción y fortalecimiento de las empresas de los sectores vial, de transporte y agrícola y de la producción de maquinaria y vehículos vinculados a dichos sectores, incorporándose a tales efectos los beneficiarios respectivos.

Que por su parte el PODER EJECUTIVO NACIONAL, a través del artículo 3° del Decreto N° 494/2012, designó a la SECRETARIA DE TRANSPORTE como Autoridad de Aplicación del "PROGRAMA", facultándola a practicar las modificaciones que considere pertinentes, a dictar la normativa reglamentaria y a suscribir los convenios que resulten necesarios para su implementación.

Que el CONSEJO DE ELEGIBILIDAD Y SEGUIMIENTO, creado por el artículo 12 del Anexo II del Decreto N° 494 de fecha 10 de abril de 2012, ha elevado a consideración de la SECRETARIA DE TRANSPORTE, mediante Acta de junio de 2014, diversas propuestas a los fines profundizar las políticas establecidas en el reglamento aludido.

Que dicha Acta fue suscripta por el MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, el MINISTERIO DE INDUSTRIA, el BANCO DE LA NACION ARGENTINA, la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS entidad autárquica en el ámbito del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, la SECRETARIA DE TRANSPORTE y NACION LEASING S.A.

Que entre otros aspectos, se planteó la necesidad de ampliación del universo de bienes alcanzados y de las condiciones de financiamiento del "PROGRAMA" a través de la incorporación de los vehículos automotores terrestres categoría M1 y N1, definidos en el artículo 28, Capítulo I, Título V del Anexo I del Decreto N° 779 de fecha 20 de noviembre de 1995, con las modificaciones introducidas por el Decreto N° 1716 de fecha 20 de octubre de 2008, de origen del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) por un plazo de TRES (3) meses.

Que el CONSEJO DE ELIGIBILIDAD Y SEGUIMIENTO entiende además que corresponde dejar sin efecto la exclusión prevista en el inciso e) del apartado 3 del Acta suscripta con fecha 8 de abril del 2014 por los integrantes del mismo y que fuera aprobada mediante Resolución N° 466 de fecha 3 de junio de esta Secretaría.

Que en consecuencia, siendo la SECRETARIA DE TRANSPORTE la autoridad competente a los fines de disponer modificaciones en el "PROGRAMA" conforme el artículo 3° del Decreto N° 494/2012, resulta necesario aprobar la propuesta contenida en el Acta suscripta por los integrantes del CONSEJO DE ELEGIBILIDAD Y SEGUIMIENTO creado por el artículo 12 del Anexo II del Decreto N° 494 de fecha 10 de abril de 2012.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS de este Ministerio ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 3° del Decreto N° 494/2012.

Por ello,

EL SECRETARIO
DE TRANSPORTE
RESUELVE:

ARTICULO 1° — Apruébase la propuesta efectuada por el CONSEJO DE ELEGIBILIDAD Y SEGUIMIENTO, creado por el artículo 12 del Anexo II del Decreto N° 494 de fecha 10 de abril de 2012, mediante Acta suscripta en junio de 2014 por el MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, el MINISTERIO DE INDUSTRIA, el BANCO DE LA NACION ARGENTINA, la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS, la SECRETARIA DE TRANSPORTE y NACION LEASING S.A., la que se agrega en copia autenticada como ANEXO del presente acto.

ARTICULO 2° — El gasto que demande la incorporación prevista en el PUNTO A) del Acta aprobada por el artículo 1° de la presente resolución será atendido con créditos presupuestarios de la Jurisdicción 30 - MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE.

ARTICULO 3° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Dr. ALEJANDRO RAMOS, Secretario de Transporte.

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este(a) Resolución se publican en la edición web del BORA —www.boletinoficial.gov.ar— y también podrán ser consultados en la Sede Central de esta Dirección Nacional (Suipacha 767 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

e. 24/06/2014 N° 44619/14 v. 24/06/2014

MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS

Resolución Nº 296/2014

Bs. As., 19/6/2014

VISTO el Expediente N° S01:0119078/2014 del Registro del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, el Artículo 42 de la CONSTITUCION NACIONAL, la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto N° 438/92) y sus modificaciones, la Ley N° 25.561 de Emergencia Pública y Reforma del Régimen Cambiario y sus normas modificatorias y complementarias y el Decreto N° 357 de fecha 21 de febrero de 2002 y sus modificatorios y complementarios, y

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 42 de la CONSTITUCION NACIONAL establece que los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno, debiendo las autoridades proveer a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados y al control de los monopolios naturales y legales.

Que, en particular, ante una eventual distorsión de los mercados o de acciones de naturaleza monopólica y oligopólica, en cumplimiento de la previsión constitucional citada, el PODER EJECUTIVO NACIONAL ha sido facultado por el Artículo 13 de la Ley N° 25.561 de Emergencia Pública y Reforma del Régimen Cambiario y sus normas modificatorias y complementarias, para regular, de forma transitoria, los precios de insumos, bienes y servicios críticos.

Que el ESTADO NACIONAL ha asumido compromisos internacionales explícitos orientados a promover y facilitar las prestaciones de salud, los cuales se extienden a sus subdivisiones políticas y otras entidades públicas que participan de un mismo sistema sanitario.

Que la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto N° 438/92) y sus modificaciones establece que la señora Presidenta de la Nación será asistida en sus funciones por los ministros individualmente en materia de las responsabilidades que dicha ley les asigna como competencia y, en lo que respecta al MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, en su Artículo 20 dispone que es de su competencia asistir a la señora Presidenta de la Nación y al señor Jefe de Gabinete de Ministros, en lo relativo a la supervisión de la libertad de los mercados de la producción de su área, interviniendo en los mismos en los casos de su desvirtuación a través de la existencia de monopolios, oligopolios, o toda otra forma de distorsión; así como en la aplicación de las políticas de regulación y desregulación de mercados de bienes y servicios, y en las condiciones de competencia de los mismos, primando criterios de libre iniciativa y propendiendo a su normal funcionamiento, a la protección de la lealtad comercial y a la defensa del usuario y del consumidor.

Que, asimismo, faculta al MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS para entender en la implementación de políticas y en los marcos normativos necesarios para afianzar la competencia, los derechos del consumidor y el aumento en la oferta de bienes y servicios.

Que teniendo ello en cuenta, se ha observado en días recientes en la industria farmacéutica un aumento generalizado de los precios de los medicamentos en similares proporciones, ocurrido en un brevísimo período de tiempo.

Que del relevamiento de precios efectuado por la SECRETARIA DE COMERCIO de este Ministerio y que da cuenta estas actuaciones, se ha verificado que los precios sugeridos de venta al público de los principales laboratorios farmacéuticos, en proporciones superiores al SETENTA POR CIENTO (70%) de sus productos en el caso de los laboratorios con mayor participación en el mercado, pertenecientes a la CAMARA ARGENTINA DE ESPECIALIDADES MEDICINALES (CAEME), la CAMARA EMPRESARIA DE LABORATORIOS FARMACEUTICOS (COOPERALA) y a la CAMARA INDUSTRIAL DE LABORATORIOS FARMACEUTICOS ARGENTINOS (CILFA), experimentaron subas de valores que, en promedio, se ubican entre el TRES POR CIENTO (3%) y el CUATRO POR CIENTO (4%).

Que los aumentos reseñados se concentraron en un período que se extiende, esencialmente, entre el 13 de mayo y el 26 de mayo del corriente año, involucrando alzas corroboradas en TREINTA Y NUEVE (39) de los CUARENTA Y CINCO (45) laboratorios farmacéuticos más importantes en facturación del país.

Que dichos aumentos ocurrieron particularmente los días 14, 16, 17 y 19 de mayo del corriente año para el caso de laboratorios nucleados en la CAMARA INDUSTRIAL DE LABORATORIOS FARMACEUTICOS ARGENTINOS (CILFA), plazo en el que se registraron aumentos del CUATRO POR CIENTO (4%) promedio, provenientes de los CUATRO (4) primeros laboratorios de dicha Cámara en términos de facturación.

Que, asimismo, en el caso de los laboratorios nucleados en la CAMARA EMPRESARIA DE LABORATORIOS FARMACEUTICOS (COOPERALA), se verificó que, entre los días 16 y 19 de mayo del corriente, se registraron aumentos promedio, de entre el TRES POR CIENTO (3%) y el CUATRO POR CIENTO (4%) provenientes de los TRES (3) laboratorios más importantes de dicha Cámara atento a su participación en el mercado.

Que, por su parte, con respecto a los laboratorios que integran la CAMARA ARGENTINA DE ESPECIALIDADES MEDICINALES (CAEME), en el trascurso de TRES (3) días —19, 20 y 22 de mayo del corriente—, se registraron alzas de precios en sus productos de entre el TRES POR CIENTO (3%) y el CUATRO POR CIENTO (4%), provenientes de la mitad de los laboratorios relevados de dicha Cámara.

Que el aumento generalizado en valores significativamente coincidentes, ocurrido en el escaso término de DIEZ (10) días hábiles y en el mismo sector económico, resulta crítico para el bienestar de la población en razón de la naturaleza del mercado de venta de medicamentos.

Que el libre acceso a los medicamentos bajo adecuados estándares de seguridad y calidad constituye un pilar esencial del derecho humano fundamental a la salud, consagrado en el Artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, incorporado a nuestro derecho interno, conforme Artículo 75, inciso 22 de la CONSTITUCION NACIONAL.

Que a fin de asegurar la plena efectividad del derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental la Nación Argentina se ha obligado internacionalmente a crear las condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad, de conformidad con lo previsto en el Artículo 12, inciso 2 d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Que, en particular, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en lo que respecta al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud en su Artículo 12, exige a los Estados Parte, entre otras obligaciones, a adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igualitario a la atención de la salud y a los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros y a controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología. Los Estados Parte también tienen la obligación de velar por que las prácticas sociales o tradicionales nocivas no afecten al acceso a la atención anterior y posterior al parto ni a la planificación de la familia; impedir que terceros induzcan a la mujer a someterse a prácticas tradicionales, por ejemplo a la mutilación de los órganos genitales femeninos; y de adoptar medidas para proteger a todos los grupos vulnerables o marginados de la sociedad, en particular las mujeres, los niños, los adolescentes y las personas mayores, teniendo en cuenta los actos de violencia desde la perspectiva de género. Los Estados Parte deben velar asimismo porque terceros no limiten el acceso de las personas a la información y los servicios relacionados con la salud "(Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22° período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000)".

Que, entre otras acciones adoptadas por nuestro país, mediante la Ley N° 25.649 se promueve la utilización de medicamentos genéricos en defensa del consumidor de medicamentos y drogas farmacéuticas y su utilización como medio de diagnóstico en tecnología biomédica y todo otro producto de uso y aplicación en la medicina humana; estableciéndose, a su vez, que toda receta o prescripción médica deberá efectuarse en forma obligatoria expresando el nombre genérico del medicamento o denominación común internacional que se indique, seguida de forma farmacéutica y dosis/unidad, con detalle del grado de concentración.

Que, conforme la ley citada, toda receta podrá indicar además del nombre genérico el nombre o marca comercial, pero en dicho supuesto el profesional farmacéutico, a pedido del consumidor, tendrá la obligación de sustituir la misma por una especialidad medicinal de menor precio que contenga los mismos principios activos, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades.

Que la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACION ha sostenido que "[l]a fiscalización estricta de la comercialización de productos medicinales constituye una potestad estatal indelegable, que tiende a evitar que esta actividad derive en eventuales perjuicios para la salud pública" (Fallos, 318:2311).

Que el acceso a los medicamentos es un tema sensible por DOS (2) aspectos interrelacionados: la accesibilidad física y la asequibilidad; por lo que, los Estados Parte deben sopesar el potencial impacto de las políticas comerciales en el precio y la calidad de los productos, las facilidades y los servicios de la salud "(Hunt, P., "El derecho de todos al goce del más elevado estándar de salud física y mental. Reporte del Vocero Especial, Addendum, Misión a la OMS," Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, E/CN.4/2004/49/Add.1, 2004)".

Que a nivel internacional constituye una práctica generalizada la adopción de medidas de naturaleza económica sobre la comercialización de medicamentos. En este sentido, el CONSEJO DE LA UNION EUROPEA ha dictado la Directiva N° 89/105/CEE, mediante la cual se establecen los parámetros de transparencia de las medidas que regulan la fijación de precios de medicamentos para uso humano, que han sido convalidadas por diversos precedentes del TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LA UNION EUROPEA (ver, entre otros, la sentencia de fecha 2 de abril de 2009, en autos "Menarini Industrie Farmaceutiche Riunite Srl y otros contra Ministero della Salute y Agenzia Italiana del Farmaco").

Que teniendo ello en cuenta, toda vez que la disponibilidad de medicamentos a precios razonables resulta elemental para el resguardo del derecho a la salud para usuarios y consumidores, el aumento generalizado en un corto período de tiempo y en valores similares por parte de los principales laboratorios farmacéuticos del país, integrantes de las Cámaras empresarias señaladas, podría configurar un hecho distorsivo de este mercado que habilita la intervención del PODER EJECUTIVO NACIONAL.

Que, por lo demás, las características de los aumentos operados en la industria farmacéutica, donde se corroboran coincidencias en fecha, según la Cámara que nuclea a los laboratorios farmacéuticos que las realizaron, dejaría traslucir un mecanismo de formación de precios que, "prima facie", no se corresponde con condiciones de transparencia y libre competencia en el mercado.

Que por todo lo expuesto, para la adecuada protección del derecho a la salud de usuarios y consumidores resulta razonable, en atención a las circunstancias descriptas, instruir a la SECRETARIA DE COMERCIO de este Ministerio, a fin de que, en el marco de sus competencias, disponga las medidas pertinentes para asegurar el acceso de la población a los medicamentos que se comercializan en el Territorio Nacional a los valores existentes con anterioridad a las fechas en los cuales se registraron los aumentos generalizados, referidos en los considerandos precedentes.

Que a fin de efectuar el seguimiento y debido control de esta instrucción, la SECRETARIA DE COMERCIO deberá presentar un informe de situación, dentro de los SESENTA (60) días de dictada la presente medida, facultándola a dicho fin, a realizar los requerimientos de información necesarios.

Que, asimismo, corresponde disponer la remisión de los antecedentes indicados para la inmediata intervención de la COMISION NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA, administración desconcentrada actuante en el ámbito de la SECRETARIA DE COMERCIO, de conformidad con las facultades establecidas en la Ley N° 25.156, con el objeto de que proceda a la apertura de una investigación a los efectos de verificar si la situación reseñada en los considerandos precedentes constituye una práctica distorsiva y/o restrictiva de la competencia.

Que, en igual sentido, corresponde poner en conocimiento de los antecedentes de la presente medida al MINISTERIO DE SALUD, a la ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, organismo descentralizado actuante en el ámbito de la SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, a la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA, a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y al INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, todos ellos organismos descentralizados actuantes en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD, a los fines de que, en el marco de sus respectivas competencias, adopten las medidas que estimen corresponder.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente medida se dicta en virtud de las facultades previstas en los Artículos 20 de la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto N° 438/92) y sus modificaciones, 2° del Reglamento de Procedimientos Administrativos, Decreto N° 1.759/72 T.O. 1991 y de la normativa referida.

Por ello,

EL MINISTRO
DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS
RESUELVE:

ARTICULO 1° — Instrúyese a la SECRETARIA DE COMERCIO del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS para que adopte las medidas pertinentes en el marco de su competencia sobre el sector farmacéutico, a fin de garantizar los derechos de los consumidores, en cumplimiento de lo previsto en el Artículo 42 de la CONSTITUCION NACIONAL, y consecuentemente instrumente los actos necesarios que dispongan en forma transitoria que los precios de los medicamentos que se comercialicen en el Territorio Nacional, serán aquellos vigentes con anterioridad a los aumentos generalizados reseñados en los considerandos de la presente medida.

ARTICULO 2° — La SECRETARIA DE COMERCIO deberá elevar un informe de situación, dentro de los SESENTA (60) días de la fecha de emisión de la presente, en virtud de lo cual se encuentra facultada para requerir al sector farmacéutico toda aquella información relacionada con el objeto de la presente instrucción.

ARTICULO 3° — Remítanse los antecedentes de la presente medida a la COMISION NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA, administración desconcentrada actuante en el ámbito de la SECRETARIA DE COMERCIO, de conformidad con las facultades establecidas en la Ley N° 25.156, a fin de que proceda de forma inmediata a investigar si las circunstancias descriptas en los considerandos de la presente resolución, podrían configurar una práctica restrictiva y/o distorsiva de la competencia.

ARTICULO 4° — Póngase en conocimiento de los antecedentes de la presente medida al MINISTERIO DE SALUD, a la ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, organismo descentralizado actuante en el ámbito de la SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, a la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA, a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y al INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, todos ellos organismos descentralizados actuantes en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD, a los fines de que, en el marco de sus respectivas competencias, adopten las medidas que estimen corresponder.

ARTICULO 5° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Dr. AXEL KICILLOF, Ministro de Economía y Finanzas Públicas.

e. 24/06/2014 N° 44616/14 v. 24/06/2014

MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS

SECRETARIA DE COMERCIO

Resolución Nº 90/2014

Bs. As., 23/6/2014

VISTO el Expediente N° S01:0119078/2014 del Registro del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, el Artículo 42 de la CONSTITUCION NACIONAL, la Ley N° 20.680, sus modificatorias y complementarias, la Ley N° 22.520, sus modificatorias y complementarias, los

Decretos Nros. 69/74, 3 de fecha 4 de enero de 1985, y 2.136 de fecha 12 de diciembre de 2013, la Resolución Nº 296 de fecha 19 de junio de 2014 del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, y

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 42 de la CONSTITUCION NACIONAL establece que los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno, debiendo las autoridades proveer a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, al control de los monopolios naturales y legales.

Que el Gobierno Nacional debe velar y garantizar la defensa de las condiciones y nivel de vida de la población, siendo su interés prioritario tener asegurado el acceso a todos los bienes básicos, especialmente aquellos tendientes al resguardo de la salud.

Que por medio de la Resolución N° 296 de fecha 19 de junio de 2014 del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS se instruyó a esta SECRETARIA DE COMERCIO, para que adopte las medidas pertinentes en el marco de su competencia sobre el sector farmacéutico, a fin de garantizar los derechos de los consumidores, en cumplimiento de lo previsto en el Artículo 42 de la CONSTITUCION NACIONAL, y consecuentemente instrumente los actos necesarios que dispongan en forma transitoria que los precios de los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional, serán aquellos vigentes con anterioridad a los aumentos generalizados reseñados en los considerandos de esa medida.

Que dicha instrucción obedeció a que se ha observado en días recientes en la industria farmacéutica un aumento generalizado de los precios de los medicamentos en similares proporciones, ocurrido en un brevísimo período de tiempo.

Que del relevamiento de precios efectuado por la SUBSECRETARIA DE COMERCIO INTERIOR y que da cuenta la resolución ministerial citada, se ha verificado que los precios sugeridos de venta al público de los principales laboratorios farmacéuticos, en proporciones superiores al SETENTA POR CIENTO (70%) de sus productos en el caso de los laboratorios con mayor participación en el mercado, pertenecientes a la Cámara Argentina de Especialidades Medicinales (en adelante CAEME), Cámara Empresaria de Laboratorios Farmacéuticos (en adelante COOPERALA) y a la Cámara Industrial de Laboratorios Argentinos (en adelante CILFA), experimentaron subas de valores que, en promedio, se ubican entre el TRES POR CIENTO (3%) y CUATRO POR CIENTO (4%).

Que los aumentos reseñados se concentraron en un período que se extiende, esencialmente, entre el 13 de mayo y el 26 de mayo del corriente año, involucrando alzas corroboradas en TREINTA Y NUEVE (39) de los CUARENTA Y CINCO (45) laboratorios farmacéuticos más importantes, en facturación del país.

Que dichos aumentos ocurrieron particularmente los días 14, 16, 17 y 19 de mayo en el caso de laboratorios nucleados en CILFA, plazo en el que registraron aumentos del CUATRO POR CIENTO (4%) promedio, los CUATRO (4) primeros laboratorios de dicha Cámara, en términos de facturación.

Que, asimismo, en el caso de los laboratorios nucleados en COOPERALA, se verificó que, entre los días 16 y 19 de mayo del corriente, registraron aumentos promedio, entre el TRES POR CIENTO (3%) y CUATRO POR CIENTO (4%), los TRES (3) laboratorios más importantes de dicha Cámara, atento a su participación en el mercado.

Que, por su parte, con respecto a los laboratorios que integran CAEME, en el trascurso de TRES (3) días —19, 20 y 22 de mayo del corriente—, registraron alzas de precios en sus productos de entre un TRES y CUATRO POR CIENTO (3% y 4%), la mitad de los laboratorios relevados de dicha Cámara.

Que el aumento generalizado en valores significativamente coincidentes, ocurrido en el escaso término de DIEZ (10) días hábiles y en el mismo sector económico, resulta crítico para el bienestar de la población en razón de la naturaleza del mercado de venta de medicamentos.

Que el libre acceso a los medicamentos bajo adecuados estándares de seguridad y calidad constituye un pilar esencial del derecho humano fundamental a la salud, consagrado en el Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, incorporado a nuestro derecho interno, conforme al Artículo 75, inciso 22 de la CONSTITUCION NACIONAL.

Que a fin de asegurar la plena efectividad del derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental la Nación Argentina se ha obligado internacionalmente a crear las condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad, de conformidad con lo previsto en el Artículo 12 inciso 2 d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, incorporado por idéntica vía a nuestra Carta Fundamental.

Que la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACION ha sostenido que “La fiscalización estricta de la comercialización de productos medicinales constituye una potestad estatal indelegable, que tiende a evitar que esta actividad derive en eventuales perjuicios para la salud pública” (Fallos, 318:2311).

Que a nivel internacional constituye una práctica generalizada la adopción de medidas de naturaleza económica sobre la comercialización de medicamentos. En este sentido, el Consejo de la Unión Europea ha dictado la Directiva 89/105/CEE, mediante la cual se establecen los parámetros de transparencia de las medidas que regulan la fijación de precios de medicamentos para uso humano. En igual temperamento, el Tribunal de Justicia de la Unión Europea ha convalidado la legitimidad de la Directiva 89/105/CEE y ha definido su alcance en reiterados precedentes, entre los cuales se encuentra la sentencia de fecha 2 de abril del 2009, en autos “MenariniIndustrieFarmaceuticheRiuniteSrlyotros contra Ministerio della Salute y Agenzia Italiana del Farmac”.

Que teniendo ello en cuenta, toda vez que la disponibilidad de medicamentos a precios razonables resulta elemental para el resguardo del derecho a la salud para usuarios y consumidores, el aumento generalizado en un corto período de tiempo y en valores similares por parte de los principales laboratorios farmacéuticos del país, integrantes de las Cámaras empresarias señaladas, podría configurar un hecho distorsivo de este mercado que habilita la intervención del PODER EJECUTIVO NACIONAL.

Que, por lo demás, las características de los aumentos operados en la industria farmacéutica, donde se corroboran coincidencias en fecha, según la Cámara que nuclea a los laboratorios farmacéuticos que las realizaron, dejaría traslucir un mecanismo de formación de precios que, prima facie, no se corresponde con condiciones de transparencia y libre competencia en el mercado.

Que, en virtud de ello, el MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, instruyó a esta Secretaría para que en el marco de sus competencias disponga las medidas pertinentes para asegurar el acceso de la población a los medicamentos que se comercializan en el territorio nacional a los valores existentes con anterioridad a las fechas en los cuales se registraron los aumentos generalizados, referidos en los considerandos precedentes.

Que en este orden de ideas, la Ley N° 20.680 atribuye al PODER EJECUTIVO NACIONAL, la facultad de dictar normas que rijan la comercialización, intermediación, distribución y/o producción, en relación a la compraventa, de cosas muebles —sus materias primas directas o indirectas y sus insumos— lo mismo que a las prestaciones —cualquiera fuere su naturaleza, contrato o relación jurídica que las hubiere originado— que se destinen a la sanidad, alimentación, higiene, así como cualquier otro bien mueble o servicio que satisfaga —directamente o indirectamente— necesidades comunes o corrientes de la población.

Que la SECRETARIA DE COMERCIO del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS es la Autoridad de Aplicación de la Ley N° 20.680 y sus modificatorias.

Que la Ley N° 20.680 le otorga a esta Autoridad de Aplicación las facultades para intervenir o disponer temporariamente, de aquellos elementos indispensables para el cumplimiento del proceso de comercialización.

Que la medida adoptada por esta resolución se orienta a defender el derecho constitucional a la salud y los derechos de los consumidores que integran la población en general.

Que el Decreto N° 2.136 de fecha 12 de diciembre de 2013 confiere a la SECRETARIA DE COMERCIO el carácter de Autoridad de Aplicación de la Ley N° 20.680, y otorga facultades suficientes para entender en todo lo relativo a la aplicación de dicha ley dictando las normas complementarias y/o aclaratorias correspondientes y para celebrar todos los actos que se requieran para la debida implementación de las mismas.

Que, por su parte, los Decretos Nros. 69/74 y 3/85, respectivamente, de orden público, asignan a esta SECRETARIA DE COMERCIO la competencia para el dictado de la presente medida, y demuestran el bloque normativo involucrado en toda su dimensión.

Que, asimismo el Decreto N° 69/74, establece en su Artículo 1° que la actual SECRETARIA DE COMERCIO será la autoridad nacional de aplicación y de juzgamiento —en sede administrativa nacional— de la Ley N° 20.680 y sus normas reglamentarias, y su titular queda autorizado para usar de todas las atribuciones que a dicha autoridad asigna esa ley.

Que, el Decreto N° 3/85 establece en su Artículo 1° que la actual SECRETARIA DE COMERCIO será el órgano nacional de aplicación y juzgamiento en sede administrativa de la Ley N° 20.680; pudiendo su titular delegar estas facultades en organismos de su dependencia de jerarquía no inferior a Dirección General.

Que, por otra parte, la citada Resolución N° 296/14 estableció que esta SECRETARIA DE COMERCIO, deberá elevar un informe de situación al MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, dentro de los SESENTA (60) días de su entrada en vigencia, en virtud de lo cual se encuentra facultada para requerir al sector farmacéutico toda aquella información relacionada con el objeto de dicha instrucción.

Que por todo lo expuesto, para la adecuada protección del derecho a la salud de los consumidores resulta razonable, en atención a las circunstancias descriptas, regular los precios de los medicamentos en todo el territorio nacional y disponer transitoriamente el precio final de venta de todos los medicamentos cuya comercialización se encuentre autorizada en el territorio nacional, a los valores vigentes al día 7 de mayo de 2014, los cuales deberán permanecer inalterables por el plazo de SESENTA (60) días corridos desde el día siguiente a la publicación de la presente en el Boletín Oficial.

Que a fin de dar cumplimiento a la manda dispuesta en el Artículo 2° de la citada Resolución N° 296/14, resulta necesario requerir a los Laboratorios Farmacéuticos integrantes de CAEME, COOPERALA y CILFA, respectivamente, para que en el término de DIEZ (10) días hábiles, presenten ante la SUBSECRETARIA DE COMERCIO INTERIOR, un informe detallado de los precios de todos sus productos, desde el 1 de abril del corriente año hasta la fecha.

Que la Dirección de Legales del Area de Comercio Interior dependiente de la Dirección General de Asuntos Jurídicos del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente medida se dicta en virtud de las facultades previstas en el Artículo 2°, inciso c) de la Ley N° 20.680, sus modificatorias y complementarias, resultando de aplicación sus disposiciones sobre procedimientos, recursos y prescripciones, la Ley N° 22.520, sus modificatorias y complementarias, los Decretos Nros. 69/74, 3/85 y 2.136/13, y la Resolución N° 296/14 del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS.

Por ello,

EL SECRETARIO
DE COMERCIO
RESUELVE:

ARTICULO 1° — Establécese la retrocesión transitoria del precio de venta de todos los medicamentos cuya comercialización se encuentre autorizada en el territorio nacional, a los valores vigentes al día 7 de mayo de 2014.

ARTICULO 2° — Los precios de venta establecidos en el artículo precedente no podrán ser alterados durante un período de SESENTA (60) días corridos, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución.

ARTICULO 3° — Intímase a los Laboratorios Farmacéuticos integrantes de la Cámara Argentina de Especialidades Medicinales (CAEME), Cámara Empresaria de Laboratorios Farmacéuticos (COOPERALA) y a la Cámara Industrial de Laboratorios Argentinos (CILFA), respectivamente, para que en el término de DIEZ (10) días hábiles, presenten ante la SUBSECRETARIA DE COMERCIO INTERIOR, un informe detallado de los precios de todos sus productos, desde el 1 de abril del corriente año hasta la fecha.

ARTICULO 4° — Los Laboratorios Farmacéuticos integrantes de la Cámara Argentina de Especialidades Medicinales (CAEME), Cámara Empresaria de Laboratorios Farmacéuticos (COOPERALA) y de la Cámara Industrial de Laboratorios Argentinos (CILFA), se encuentran obligados a continuar con la producción, industrialización, comercialización y/o distribución de medicamentos,

dentro de los niveles necesarios para el abastecimiento del mercado farmacéutico de la REPUBLICA ARGENTINA, manteniendo el volumen habitual de fabricación y distribución.

ARTICULO 5° — Determínase que la presente medida comenzará a regir a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTICULO 6° — Notifíquese a las Cámaras Argentina de Especialidades Medicinales (CAEME), Empresaria de Laboratorios Farmacéuticos (COOPERALA) e Industrial de laboratorios Argentinos (CILFA).

ARTICULO 7° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional de Registro Oficial y archívese. — Lic. AUGUSTO COSTA, Secretario de Comercio, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

e. 24/06/2014 N° 44617/14 v. 24/06/2014

ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD

Resolución Nº 172/2014

ACTA Nº 1316

Expediente ENRE Nº 39.548/2013

Bs. As., 11/6/2014

El Directorio del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD ha resuelto:

1.- Otorgar el Certificado de Conveniencia y Necesidad Pública solicitado por la "EMPRESA DISTRIBUIDORA SUR SOCIEDAD ANONIMA" ("EDESUR S.A.") para la construcción de una Doble Terna mixta (línea - cable) en 132 kV. entre las SE Transradio y la SE Santa Catalina.

2.- Notifíquese a "EDESUR S.A.", a CAMMESA, al "OPDS" y a las Asociaciones de Usuarios registradas en el RNAC (Registro Nacional de Asociaciones de Consumidores de la Subsecretaría de Defensa del Consumidor). — FEDERICO BASUALDO RICHARDS, Vocal Primero. — ENRIQUE G. CARDESA, Vocal Segundo. — VALERIA MARTOFEL, Vocal Tercera. — LUIS M. BARLETTA, Vicepresidente. — RICARDO A. MARTINEZ LEONE, Presidente, Ente Nacional Regulador de la Electricidad.

e. 24/06/2014 Nº 43432/14 v. 24/06/2014

PRESIDENCIA DE LA NACION

SINDICATURA GENERAL DE LA NACION

Resolución Nº 82/2014

Bs. As., 16/6/2014

VISTO la Ley Nº 25.506, su Decreto Reglamentario Nº 2628 de fecha 19 de diciembre de 2002 y sus normas modificatorias y complementarias, el Decreto Nº 378 de fecha 27 de abril de 2005, el Plan Estratégico SIGEN 2011-2015 aprobado por Resolución SIGEN Nº 31 de fecha 23 de marzo de 2011, los lineamientos para el Planeamiento SIGEN 2014, y el Expediente Nº 1194/2014-SG-CDMEyS.

CONSIDERANDO:

Que por la Ley Nº 25.506 se reconoce el empleo de la firma digital y su eficacia jurídica en las condiciones fijadas en la misma y en sus normas reglamentarias, constituyendo un elemento que permite asegurar tanto la autenticidad e inalterabilidad de una transacción electrónica, como la identificación fehaciente de las personas que la realizan.

Que el Artículo 48 de la mencionada norma dispone que: "El Estado Nacional, dentro de las jurisdicciones y entidades comprendidas en el artículo 8° de la Ley 24.156, promoverá el uso masivo de la firma digital de tal forma que posibilite el trámite de los expedientes por vías simultáneas, búsquedas automáticas de la información y seguimiento y control por parte del interesado, propendiendo a la progresiva despapelización".

Que a partir de los Lineamientos Estratégicos dispuestos por el Plan Nacional de Gobierno Electrónico, aprobados por Decreto Nº 378 de fecha 27 de abril de 2005, se impulsa conforme al Artículo 1° de su Anexo I "el uso intensivo de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs) por parte del ESTADO NACIONAL para mejorar la relación del gobierno con los habitantes y ciudadanos, aumentar la eficacia y eficiencia de la gestión y los servicios públicos e incrementar la transparencia y la participación, para una mayor integración y desarrollo de la sociedad".

Que el empleo de las TICs resulta un instrumento idóneo para facilitar el acceso a la información y a los servicios, integrar los distintos niveles de la ADMINISTRACION PUBLICA NACIONAL, dotar de transparencia a la actividad del Estado, digitalizar con validez legal la documentación pública y permitir el intercambio de información mediante canales alternativos al papel.

Que a esos fines, esta Sindicatura General ha venido adecuando sus procedimientos administrativos a las disponibilidades que brindan hoy las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones, con el objeto de optimizar el uso de recursos y de agilizar el funcionamiento institucional.

Que mediante Resolución SIGEN Nº 31 de fecha 23 de marzo de 2011 se aprobó el Plan Estratégico de la SIGEN para el período 2011-2015, en cuyos objetivos se halla el de "impulsar el desarrollo y uso intensivo de la las Tecnologías de la Información y la Comunicación" y, específicamente, el de "...Desarrollar los procesos tendientes a lograr la progresiva utilización de la firma digital".

Que la incorporación gradual de la firma digital en las tramitaciones de este Organismo contribuirá a una aceleración de los procesos vigentes, facilitando la realización de los trámites administrativos y disminuyendo los obstáculos derivados de las barreras geográficas.

Que conforme a la planilla anexa al Artículo 2° del Decreto Nº 1028 de fecha 6 de noviembre de 2003, se atribuyó a la OFICINA NACIONAL DE TECNOLOGIAS DE INFORMACION, la responsabilidad de intervenir en la definición de las normas y procedimientos reglamentarios del régimen de firma digital establecido en la Ley Nº 25.506 y la facultad de ejercer las funciones de Autoridad Certificante de Firma Digital para el Sector Público Nacional.

Que en ese orden, la ex Secretaría de la Gestión Pública de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS, aprobó mediante la Resolución Nº 227 de fecha 21 de octubre de 2010 la "Política de Certificación para Personas Físicas de Entes Públicos, Estatales o no Estatales, y Personas Físicas que realicen trámites con el Estado", otorgando a la OFICINA NACIONAL DE TECNOLOGIAS DE INFORMACION la licencia para operar como certificador licenciado.

Que a efectos de facilitar la emisión de certificados digitales para los agentes de este Organismo, se constituyó la Autoridad de Registro SIGEN (AR-SIGEN) de la Autoridad Certificante ONTI, designándose a su Responsable, como así también a los Oficiales de Registro (titular y suplentes), al Instructor de firma digital y al Responsable de Soporte de firma digital.

Que en el caso específico de la implementación de la firma digital en esta Sindicatura General, se procederá de acuerdo con la normativa reseñada, siendo la OFICINA NACIONAL DE TECNOLOGIAS DE INFORMACION en su calidad de Certificador Licenciado quien otorgue, con la intervención de la AR-SIGEN en lo referente a la validación de identidad, los certificados digitales de aquellos funcionarios que requieran de esta tecnología para su actividad laboral.

Que la Gerencia de Tecnología Informática ha dispuesto los recursos técnicos necesarios para la implementación de la firma digital en el Organismo.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.

Que el suscripto es competente para dictar la presente en virtud de lo dispuesto por el Artículo 112 inciso b) de la Ley Nº 24.156.

Por ello,

EL SINDICO GENERAL
DE LA NACION
RESUELVE:

ARTICULO 1° — Impleméntese, en función a las condiciones de madurez tecnológica alcanzada en cada circuito, el uso de la firma digital en el ámbito de la SINDICATURA GENERAL DE LA NACION y establécese que los usuarios de la referida herramienta informática serán todos los funcionarios pertenecientes a este Organismo y aquellos terceros que intervengan en sus procesos.

ARTICULO 2° — Instrúyese a las Gerencias de Tecnología Informática y de Normativa y Planificación Estratégica a impulsar, en el ámbito de sus competencias, el desarrollo de proyectos que permitan avanzar en el proceso de digitalización y despapelización a partir del uso de la tecnología de firma digital.

ARTICULO 3° — Instrúyese a la Gerencia de Gestión del Capital Humano, en cuyo ámbito funciona la Autoridad de Registro para la firma digital (AR-SIGEN), a gestionar conjuntamente con la Gerencia de Tecnología Informática, la tramitación ante la AC-ONTI, de los Certificados Digitales para los agentes de este Organismo.

ARTICULO 4° — Encomiéndese a la Gerencia de Gestión del Capital Humano y a la Gerencia de Tecnología Informática, la gestión de la capacitación y el soporte técnico a usuarios a fin de permitir el máximo aprovechamiento de la firma digital a implementar.

ARTICULO 5° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y Archívese. — Dr. DANIEL G. REPOSO, Síndico General de la Nación.

e. 24/06/2014 Nº 43303/14 v. 24/06/2014

MINISTERIO DE SALUD

Resolución Nº 925/2014

Bs. As., 18/6/2014

VISTO el Expediente Nº 1-2002-15694-13-2 del registro del MINISTERIO DE SALUD, y la Resolución Ministerial Nº 1517 del 27 de septiembre de 2013 y,

CONSIDERANDO:

Que por Resolución Ministerial Nº 1517 del 27 de septiembre de 2013 se aprobaron las Becas "Ramón Carrillo - Arturo Oñativia" para el año 2014, tanto el número de becas a otorgar como los montos de las asignaciones, finalizando la Convocatoria y el proceso de selección de becarios el día 15 de abril de 2014.

Que los Integrantes y el Comité Asesor de la COMISION NACIONAL SALUD INVESTIGA han analizado el resultado de las evaluaciones realizadas por los Evaluadores correspondientes a las diferentes Areas de conocimiento y se han expedido a entera satisfacción de este Ministerio, conforme surge del Acta suscripta en la Reunión realizada el día 15 de Abril de 2014 y que se adjunta a la presente.

Que corresponde designar a los beneficiarios titulares de las citadas Becas para iniciar actividades el 15 de mayo de 2014, y que las mismas tendrán una duración de UN (1) año, finalizando el día 15 de mayo de 2015.

Que la ejecución de las Becas señaladas en la presente Resolución asegura el desarrollo eficiente de los recursos humanos en salud, mediante la formación de investigadores de reciente inicio.

Que los resultados de estas investigaciones estratégicas aportarán propuestas para la toma de decisiones en políticas de salud en todos los niveles de gestión del Sistema.

Que son propósitos de la COMISION NACIONAL SALUD INVESTIGA: A) promover, fortalecer, desarrollar, y orientar la investigación en salud, siendo de su competencia la coordinación, evaluación y financiamiento de la misma y B) promover la rectoría del Ministerio de Salud de la Nación en el desarrollo y fortalecimiento de un sistema Nacional de Investigación para la salud, constituido por los actores que gobiernan, gestionan, coordinan, requieren, producen, comunican o utilizan la investigación y sus resultados, y que es concebido como un proceso de producción del conocimiento en relación a las condiciones de salud y a las respuestas sociales que se implementan para mejorarlas.

Que se cuenta con la conformidad de la SUBSECRETARIA DE RELACIONES SANITARIAS E INVESTIGACION, dependiente de la SECRETARIA DE DETERMINANTES DE LA SALUD Y RELACIONES SANITARIAS.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en virtud de las facultades otorgadas por la Ley de Ministerios Nº 22.520, Artículo 23 ter - (T.O. Decreto Nº 438/92).

Por ello,

EL MINISTRO
DE SALUD
RESUELVE:

ARTICULO 1° — Aprobar VEINTE (20) Becas anuales "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA" categoría Clínica de Iniciación, desde el 15 de mayo de 2014 hasta el 15 de mayo de 2015, por un monto total de PESOS NOVECIENTOS CUARENTA MIL ($ 940.000.-) a razón de PESOS CUARENTA Y SIETE MIL ($ 47.000.-) cada una, con la siguiente distribución: PESOS CUARENTA Y DOS MIL ($ 42.000.-) anuales en concepto de estipendio para el becario y PESOS CINCO MIL ($ 5.000.-) destinados a la Institución respaldatoria de cada becario, cuya nómina de becarios figura en el ANEXO I de la presente, modificándose en tal sentido el ANEXO II de la Resolución Ministerial Nº 1517 del 27 de septiembre de 2013.

ARTICULO 2° — Aprobar DOCE (12) Becas anuales "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA" categoría Clínica de Perfeccionamiento desde el 15 de mayo de 2014 hasta el 15 de mayo de 2015, por un monto total de PESOS QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL ($ 564.000.-) a razón de PESOS CUARENTA Y SIETE MIL ($ 47.000.-) cada una, con la siguiente distribución: PESOS CUARENTA Y DOS MIL ($ 42.000.-) anuales en concepto de estipendio para el becario y PESOS CINCO MIL ($ 5.000.-) destinados a la Institución respaldatoria de cada becario, cuya nómina de becarios figura en el ANEXO II de la presente, modificándose en tal sentido el ANEXO II de la Resolución Ministerial Nº 1517 del 27 de septiembre de 2013.

ARTICULO 3° — Aprobar TREINTA Y CINCO (35) Becas anuales "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA" categoría Salud Pública de Iniciación desde el 15 de mayo de 2014 hasta el 15 de mayo de 2015, por un monto total de PESOS UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL ($ 1.645.000.-) a razón de PESOS CUARENTA Y SIETE MIL ($ 47.000.-) cada una, con la siguiente distribución: PESOS CUARENTA Y DOS MIL ($ 42.000.-) anuales en concepto de estipendio para el becario y PESOS CINCO MIL ($ 5.000.-) destinados a la Institución respaldatoria de cada becario, cuya nómina de becarios figura en el ANEXO III de la presente, modificándose en tal sentido el ANEXO II de la Resolución Ministerial Nº 1517 del 27 de septiembre de 2013.

ARTICULO 4° — Aprobar TREINTA Y CUATRO (34) Becas anuales "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA" categoría Salud Pública de Perfeccionamiento desde el 15 de mayo de 2014 hasta el 15 de mayo de 2015, por un monto total de PESOS UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL ($ 1.598.000.-) a razón de PESOS CUARENTA Y SIETE MIL ($ 47.000.-) cada una, con la siguiente distribución: PESOS CUARENTA Y DOS MIL ($ 42.000.-) anuales en concepto de estipendio para el becario y PESOS CINCO MIL ($ 5.000.-) destinados a la Institución respaldatoria de cada becario, cuya nómina de becarios figura en el ANEXO IV de la presente, modificándose en tal sentido el ANEXO II de la Resolución Ministerial Nº 1517 del 27 de septiembre de 2013.

ARTICULO 5° — Aprobar OCHENTA Y CINCO (85) Becas anuales "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA" para Estudios Multicéntricos de convocatoria por invitación, desde el 15 de mayo de 2014 hasta el 15 de mayo de 2015, por un monto total de PESOS TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL ($ 3.995.000.-) a razón de PESOS CUARENTA Y SIETE MIL ($ 47.000.-) cada una de las OCHENTA (85) Becas, con la siguiente distribución: PESOS CUARENTA Y DOS MIL ($ 42.000.-) anuales en concepto de estipendio para el becario y PESOS CINCO MIL ($ 5.000.-) destinados a la Institución respaldatoria de cada becario, cuya nómina de becarios figura en el ANEXO V de la presente, modificándose en tal sentido el ANEXO II de la Resolución Ministerial Nº 1517 del 27 de septiembre de 2013.

ARTICULO 6° — Aprobar SETENTA Y CUATRO (74) Becas anuales "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA" para Estudios Multicéntricos de Convocatoria Pública, desde el 15 de mayo de 2014 hasta el 15 de mayo de 2015, por un monto total de PESOS TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL ($ 3.478.000.-) a razón de PESOS CUARENTA Y SIETE MIL ($ 47.000.-) cada una, con la siguiente distribución: PESOS CUARENTA Y DOS MIL ($ 42.000.-) anuales en concepto de estipendio para el becario y PESOS CINCO MIL ($ 5.000.-) destinados a la Institución respaldatoria de cada becario, cuya nómina de becarios figura en el ANEXO VI de la presente, modificándose en tal sentido el ANEXO II de la Resolución Ministerial Nº 1517 del 27 de septiembre de 2013.

ARTICULO 7º — Las Personas seleccionadas como becarios reúnen los requisitos exigidos en la normativa vigente para su designación y no están comprendidas en situaciones de incompatibilidades u otros impedimentos, habiéndose seguido los reglamentos y procedimientos concursales para su selección y orden establecido.

ARTICULO 8° — Agradecer la colaboración prestada por los Miembros de la Comisión y los evaluadores invitados intervinientes en el proceso de evaluación de las Becas "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA" año 2014 en las diferentes categorías. Y agradecer también la valiosa colaboración del Comité de Etica "Ad - Hoc" de la Comisión Nacional Salud Investiga Presidido por la Dra. Patricia SAIDON.

ARTICULO 9º — Impútese el gasto a que hace lugar esta medida al Programa 19, Actividad 1, Inciso 3.9.6 con cargo al ejercicio correspondiente al año 2014 por una suma de PESOS DOCE MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL ($ 12.220.000.-) del cual deberá efectivizarse el CINCUENTA POR CIENTO (50%) a partir del 15 de mayo de 2014 y el CINCUENTA POR CIENTO (50%) restante a partir de noviembre de 2014, instruyendo el pago de este segundo tramo con fecha de vencimiento 15 de noviembre de 2014, requiriendo este pago semestral de la aprobación técnica por parte de la COMISION NACIONAL SALUD INVESTIGA.

ARTICULO 10. — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial. Cumplido, archívese. — Dr. JUAN L. MANZUR, Ministro de Salud.

Anexo I Becas clínicas de iniciación

Datos del becario									Datos de la sucursal bancaria elegida					
Nombre	Apellido	DNI	Fecha de Nac.	Cuil/Cuit	Domicilio	CP	Localidad	Provincia	Nombre	Codigo	Localidad	Provincia	Dirección	CP
Maria Laura	Jorge	28649950	08/02/1981	27-28649950-9	La Pampa 2822 PB A	1428	Ciudad Autonoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Belgrano	0030/27	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Cabildo 1900	1428
Lucas David	Tosi	31264040	09/10/1984	20-31264040-7	Gascón 4174 Dpto 9	7600	Mar del Plata	Buenos Aires	Barrio La Perla	9245/86	Mar del Plata	Buenos Aires	Avda. Libertad 3802 - M.Del Plata	7600
Maria José	Albornoz	28599465	25/07/1981	27-28599465-4	Avenida Mate de Luna 1790	4000	San Miguel de Tucumán	Tucumán	San M. de Tucuman	3265/98	San Miguel de Tucuman	Tucumán	San Martin 690	4000
Juan Miguel	Insfran Franco	31387789	22/01/1985	20-31387789-3	Calle 11 N° 1391 7° A	1900	LA PLATA	Buenos Aires	Avda. 60 - La Plata	3853/93	La Plata	Buenos Aires	Avda. 60 Esquina 2	1900
Lucía Beatriz	Costamagna	29813490	16/09/1983	27-29813490-5	J. Salguero 1835 1° 18	1425	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Palermo	0074/91	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Santa Fe 4162	1425

Bruno Carlos	Naccarelli	31925617	24/10/1985	20-31925617-3	Ortiz de zarate 625	4616	yala	Jujuy	San Salvador de Jujuy	3315/56	Jujuy	Jujuy	Alvear 801	4600
Cecilia	Araujo	28418648	23/07/1980	27-28418648-1	Av Donato Alvarez 246 1° C	1405	CABA Buenos Aires	Buenos Aires	Parque Patricios	0078/19	Flores	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Caseros 2902	1264
Florencia Paola	Villois	28625447	04/05/1981	27-28625447-6	Ramon Castro 2542 4° 4	1636	Olivos, Vicente Lopez	Buenos Aires	Olivos	2620/38	San Isidro	Buenos Aires	Avda. Maipu 2499	1636
Juan Manuel	Nuñez	28883141	19/05/1981	20-28883141-7	Independencia 580	4000	San Miguel de Tucumán	Tucumán	La Ciudadela	2141/48	San Miguel de Tucuman	Tucumán	Avda. Alem 354 (S. M. del Tucumán)	4000
Maria Laura	Scévola	25294641	28/07/1976	27-25294641-7	biedma 538 pb 9	1405	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Gaona	0084/00	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Gaona 1800	1416
Alejandro	Roisman	31419493	05/02/1985	20-31419493-5	Morelos 50 3° D	1406	Ciudad Autonoma de Buenos Aires	Buenos Aires	Avda. Pueyrredon	0017/58	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Pueyrredón 2120	1119
Valeria	Garzon	23954378	23/07/1974	27-23954378-8	Ituzaingo 1382 p.alta	5000	Cordoba Capital	Córdoba	Avda. Humberto I°	1098/38	Cordoba	Córdoba	Avda. Humberto I° 440 (Cba)	5000
Gloria Fanny	Vega Cordova	21633612	02/11/1970	27-21633612-2	Juramento 256 4° B	1428	Ciudad Autonoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Gral. Urquiza	0062/68	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Triunvirato 4802	1431
Emanuela Florencia Marina	Martin	30246949	25/08/1983	27-30246949-6	DR MARCIAL QUIROGA (OESTE) N° 1516	5400	CAPITAL	San Juan	San Juan	3200/09	San Juan	San Juan	Jujuy Sud 227	5400
Cecilia Elena	Zubiri	27268195	23/04/1979	27-27268195-9	132 e/ 491 y 492 4035 0	1896	Gorina, La Plata	Buenos Aires	Calle 12 - La Plata	1274/98	La Plata	Buenos Aires	Calle 57 N° 831 Entre 11 y 12	1900
Moira	Taicz	25096497	07/01/1976	27-25096497-3	Colpayo 446 2° 9	1405	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Caballito	0042/50	Flores	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Rivadavia 5199	1424
Emilce Vanina	Gutierrez	26461907	30/03/1978	27-26461907-1	Chanas 1433	1706	Haedo	Buenos Aires	Ramos Mejia	2870/89	Liniers	Buenos Aires	Rivadavia 13748	1704
Hugo	Molina	20525840	17/11/1968	20-20525840-0	Pringles 262	3600	Formosa	Formosa	Formosa	1790/03	Formosa	Formosa	Avda. 25 de Mayo 614	3600
Juliana Norma	De Benedetto	34490562	08/05/1989	27-34490562-8	Chacabuco 659	1876	Bernal	Buenos Aires	Palermo	0074/91	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Santa Fe 4162	1425
Nicolás Leonel	González	30494075	27/08/1983	20-30494075-2	Emilio Mitre 1404 3° A	1424AZD	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Azcuenaga	0018/65	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Santa Fe 2299	1123

Anexo II Becas Clínica de Perfeccionamiento

Datos del becario									Datos de la sucursal bancaria elegida					
Nombre	Apellido	DNI	Fecha de Nac.	Cuil/Cuit	Domicilio	CP	Localidad	Provincia	Nombre	Codigo	Localidad	Provincia	Dirección	CP
María Fernanda	García Bustos	26904521	07/10/1978	27-26904521-9	Enrique Larreta 545 P8	4401	Villa San Lorenzo - Salta	Salta	Salta	3070/66	Salta	Salta	Bartolomé Mitre 151	4400

Laura Estela	Boero	12018028	27/08/1955	27-12018028-8	Tapiales 1756	1638	Vicente López	Buenos Aires	Azcuenaga	0018/65	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Santa Fe 2299	1123
Lucía	Crivelli	27386651	07/06/1979	27-27386651-0	Av. Alvear 1580 1°	1014	Capital federal	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	San Isidro	3167/09	San Isidro	Buenos Aires	Belgrano 385	1642
Tomás	Meroño	31533602	24/03/1985	20-31533602-4	Córdoba 2351 1°	1120	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Azcuenaga	0018/65	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Santa Fe 2299	1123
Yanina Vanesa	Fortini	26767424	20/10/1978	27-26767424-3	SARRATEA 1217	1609	BOULOGNE-SAN ISIDRO	Buenos Aires	Azcuenaga	0018/65	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Santa Fe 2299	1123
Adriana Alejandra	Angel	20194526	02/05/1969	27-20194526-2	AV. ALVAREZ THOMAS 289 10°F	1427	CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Luis M. Campos	9014/46	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Luis M. Campos 813	1426
María Martha	Cúneo	14652536	09/08/1961	27-14652536-4	Salerno 2543	1663	San Miguel	Buenos Aires	Abasto	0010/09	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Corrientes 3302	1193
Cecilia Inés	Loudet	21519419	30/11/1970	27-21519419-7	Calle 117 N°1467	1900	La Plata	Buenos Aires	Avda. 60 - La Plata	3853/93	La Plata	Buenos Aires	Avda. 60 Esquina 2	1900
Adriana Verónica Lourdes	Espósito	24705302	26/11/1975	27-24705302-1	Berutti 86	5570	San Martín	Mendoza	Villa Nueva	3816/78	Mendoza Este	Mendoza	Bandera de los Andes y Avda. Libertad	5521
María Gabriela	Alvarez	13535520	25/10/1959	27-13535520-3	Ricardo Balbin 3170	1653	San Martín	Buenos Aires	Villa Ballester	3714/61	San Isidro	Buenos Aires	Calle Alvear 2615 (Ex 278)	1653
Yanina	Sguassero	21528732	05/06/1970	27-21528732-2	Moreno 878 °	S2000DKR	Rosario	Santa Fe	Rosario	3020/21	Rosario	Santa Fe	Córdoba 1026	2000
José Ignacio	Lohigorry	29644956	24/08/1982	20-29644956-4	Luis María Drago 317 2° D	1414	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Villa Crespo	0090/81	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Corrientes 5401	1414

Anexo III Iniciación de Salud Pública

Datos del becario									Datos de la sucursal bancaria elegida					
Nombre	Apellido	DNI	Fecha de Nac.	Cuil/Cuit	Domicilio	CP	Localidad	Provincia	Nombre	Codigo	Localidad	Provincia	Dirección	CP
Mercedes Iris	Laurenza	32905514	08/05/1987	27-32905514-6	Uruguay 1143 7° D	C1016ACC	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Azcuenaga	0018/65	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Santa Fe 2299	1123
Santiago	Asteazaran	33244407	05/09/1987	20-33244407-8	Calle 7 N° 1215 2°1	1900	La Plata	Buenos Aires	Calle 12 - La Plata	1274/98	La Plata	Buenos Aires	Calle 57 N° 831 Entre 11 y 12	1900
Fabio Conrado	Andina	30299662	20/05/1983	20-30299662-9	Corrientes 579 3° A	4000	San Miguel de Tucumán	Tucumán	San M. de Tucuman	3265/98	San Miguel de Tucuman	Tucumán	San Martín 690	4000
Lara	Gay	32930397	12/08/1987	27-32930397-2	25 de Mayo 1721	3080	Esperanza	Santa Fe	Esperanza	1730/49	Santa Fe	Santa Fe	Avda. Belgrano 2100	3080
Florencia María	Fernández	32498916	27/03/1987	27-32498916-7	58 377 1° A	1900	La Plata	Buenos Aires	Avda. 60 - La Plata	3853/93	La Plata	Buenos Aires	Avda. 60 Esquina 2	1900

Mirna Viviana	Veronelli	13866760	09/09/1960	27-13866760-5	Av. Italia 1704	3500	Resistencia	Chaco	Avda. 25 de Mayo	1106/46	Resistencia	Chaco	Avda. 25 de Mayo 1298	3500
Mariana	Tognoli	31532517	08/04/1985	27-31532517-5	Caseros 1850 7° F	4400	Ciudad de Salta	Salta	Salta	3070/66	Salta	Salta	Bartolomé Mitre 151	4400
Miriam Andrea	Flores	21846189	05/11/1970	27-21846189-7	Uriondo 594	4600	San Salvador de Jujuy	Jujuy	San Salvador de Jujuy	3315/56	Jujuy	Jujuy	Alvear 801	4600
Nestor javier	Ribotta	20600598	03/11/1968	20-20600598-0	tucumán 1370 4°A	5900	villa maria	Córdoba	Villa Maria	3810/36	Villa Maria	Córdoba	Santa Fe Esq. Gral. Paz	5900
María Paz	Rodríguez	31763071	02/09/1985	27-31763071-4	Calle 51 N°962 depto1	1900	La Plata	Buenos Aires	La Plata	2170/68	La Plata	Buenos Aires	Calle 7 N° 826	1900
Claudia Lorena	Pauloni	26285138	27/09/1977	27-26285138-4	Pje. Rosario de Lerma 871	4400	Salta Capital	Salta	Salta	3070/66	Salta	Salta	Bartolomé Mitre 151	4400
Gabriel Alberto	Zang	22675007	02/02/1972	20-22675007-0	Batalla de Chacabuco 660 8° D	4000	San Miguel de Tucumán	Tucumán	San M. de Tucuman	3265/98	San Miguel de Tucuman	Tucumán	San Martín 690	4000
Graciela Inés	Tabak	17856537	08/02/1966	27-17856537-6	General Lemos 37	1427	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Villa Crespo	0090/81	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Corrientes 5401	1414
María Elina	Totaro	24302843	13/06/1975	23-24302843-4	Calle 97 A N°7575	3300	Posadas	Misiones	Posadas	2720/41	Posadas	Misiones	Bolívar 1799	3300
Ivana Carolina	Guerra	28036509	14/06/1980	27-28036509-8	Coronel Árias 1091 1° 1	4600	San Salvador de Jujuy	Jujuy	San Salvador de Jujuy	3315/56	Jujuy	Jujuy	Alvear 801	4600
Elisa Raquel	Gianuzzi	26.402.957	22/03/1978	27-26402957-6	Ricardo Rojas 1823 PB 2	7600	Mar del Plata	Buenos Aires	Barrio Independencia	1180/76	Mar del Plata	Buenos Aires	Avda. Independencia 3617-M.Del Plata	7600
Sandra Marcela	Tirado	20232889	26/08/1968	27-20232889-5	Av Aconquija 2740 1°	4107	Yerba Buena	Tucumán	San M. de Tucuman	3265/98	San Miguel de Tucuman	Tucumán	San Martín 690	4000
Roberto Alejandro	Cano	23721308	14/06/1974	20-23721308-5	Mariano Moreno 1308	4600	San Salvador de Jujuy	Jujuy	San Salvador de Jujuy	3315/56	Jujuy	Jujuy	Alvear 801	4600
Alcira Alicia	Cruz	26637017	15/12/1978	27-26637017-8	Manzana 735 lote 4 planta baja	4600	san salvador de jujuy	Jujuy	San Salvador de Jujuy	3315/56	Jujuy	Jujuy	Alvear 801	4600
Karina Elizabeth	Cañete	24544920	29/03/1975	27-24544920-3	Facundo Quiroga 6363 depto 1	3300	Posadas	Misiones	Posadas	2720/41	Posadas	Misiones	Bolívar 1799	3300
Claudia Adriana	Albornoz Lazarte	26130962	12/03/1978	27-26130962-4	SARMIENTO 463	4612	PALPALA	Jujuy	San Salvador de Jujuy	3315/56	Jujuy	Jujuy	Alvear 801	4600
María Alejandra	Manulak	32851217	21/01/1987	27-32851217-9	San Marcos 3038	3300	Posadas	Misiones	Posadas	2720/41	Posadas	Misiones	Bolívar 1799	3300

Graciela de Jesus	Ojeda	13847496	27/01/1960	27-13847496-3	Av Belgrano 4500 PB-Dto 16	4000	San Miguel de Tucuman	Tucumán	Plazoleta Mitre	2717/81	San Miguel de Tucuman	Tucumán	Avda. Mitre 857 (S. M. del Tucumán)	4000
Ana Laura	Herrando	30635554	27/11/1983	27-30635554-1	Caseros - Block A1 N° 2135 1° B	4400	Salta Capital	Salta	Salta	3070/66	Salta	Salta	Bartolomé Mitre 151	4400
Dario Andrés	Garcete	30199735	12/04/1983	20-30199735-4	Hernandez 2473	3300	Posadas	Misiones	Posadas	2720/41	Posadas	Misiones	Bolivar 1799	3300
Maria Guillermina	Ferrari	30196218	04/04/1983	27-30196218-0	Calle 30 N° 1534	1900	La Plata	Buenos Aires	La Plata	2170/68	La Plata	Buenos Aires	Calle 7 N° 826	1900
Maria Beatriz Del Valle	Taboada	22617523	10/03/1972	27-22617523-2	Catamarca y Av. 27 de Abril S/N	4238	San Pedro de Guasayán	Santiago del Estero	Santiago del Estero	3370/75	Santiago del Estero	Santiago del Estero	24 de Septiembre 201	4200
Paula Marcela	Espósito	24539977	16/07/1975	23-24539977-4	Saavedra 3409 2° 1	7600	Mar del Plata	Buenos Aires	Barrio Independencia	1180/76	Mar del Plata	Buenos Aires	Avda. Independencia 3617-M.Del Plata	7600
Mariana Anabela	Mignone Chagas	94346256	21/01/1979	27-94346256-4	ALTOS DEL IGUAZU Casa 01 Mnz 059 Depto 1	3370	Puerto Iguazú	Misiones	Puerto Iguazu	2784/23	Posadas	Misiones	Avda. Victoria Aguirre 179	3370
Martín	Güelman	33498724	24/11/1987	20-33498724-9	Gurruchaga 466 6°A	C1414DHH	Capital Federal	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Villa Crespo	0090/81	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Corrientes 5401	1414
Carina Andrea	De Roccis	21079747	11/11/1969	27-21079747-0	Hèroes de Malvinas 1162	9410	Ushuaia	Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	Ushuaia	3630/48	Comodoro Rivadavia	Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	San Martín 190	9410
Sandra Edith	Miotti	20218913	22/08/1968	27-20218913-5	Av Belgrano 1888 1°	4000	San Miguel de Tucumán	Tucumán	San M. de Tucuman	3265/98	San Miguel de Tucuman	Tucumán	San Martín 690	4000
Luciana Andrea	Quiroz	26171792	16/03/1978	27-26171792-7	Tucumán 234 Depto2	5500	ciudad/mendoza	Mendoza	Ejercito de los Andes	2405/49	Mendoza Este	Mendoza	Avda. España 1275	5500
Fanny Clara	Pires Marczeski	31786511	14/09/1985	27-31786511-8	Calle 114A N°1563	3300	Posadas	Misiones	Posadas	2720/41	Posadas	Misiones	Bolivar 1799	3300
Marcela	Grobaporto	92589383	08/07/1981	27-92589383-3	Nahuel Huapi 4950 3° C	1431	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Gral. Urquiza	0062/68	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Triunvirato 4802	1431

Anexo IV Salud Pública de Perfeccionamiento

Datos del becario									Datos de la sucursal bancaria elegida					
Nombre	**Apellido**	**DNI**	**Fecha de Nac.**	**Cuil/Cuit**	**Domicilio**	**CP**	**Localidad**	**Provincia**	**Nombre**	**Codigo**	**Localidad**	**Provincia**	**Dirección**	**CP**
Claudia Gabriela	Baffo	25186067	09/04/1976	27-25186067-5	Patagonia 1400 PB	8334	Ingeniero Huergo	Rio Negro	Villa Regina	3825/80	Neuquen	Rio Negro	Rivadavia 201	8336
Celia María Beatriz	Schell	26150167	02/09/1977	27-26150167-3	Av. 60 y 120 s/n 3-ala La Plata	1900	La Plata	Buenos Aires	Avda. 60 - La Plata	3853/93	La Plata	Buenos Aires	Avda. 60 Esquina 2	1900
Carlos Ignacio	Drake	22032967	22/02/1971	20-22032967-5	Chile 1283 5°A	1098	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Carlos Calvo	0046/78	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Bernardo de Irigoyen 1000	1072

Pablo Wenceslao	Orellano	23250827	19/04/1973	20-23250827-3	Esmeralda y Ocampo	2000	Rosario	Santa Fe	Rosario	3020/21	Rosario	Santa Fe	Córdoba 1026	2000
Manuela	Gutierrez	31099169	09/09/1984	23-31099169-4	Jean Jaures 1190 9° b	1425	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Palermo	0074/91	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Santa Fe 4162	1425
Maria Victoria	Salgado	27729605	07/11/1979	27-27729605-0	Araoz 2438 7 °62	1425	Ciudad de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Almagro	0012/23	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Corrientes 4279	1195
Enrique Francisco Ludovico	Martins	24892891	11/01/1976	20-24892891-4	Calle 53 N°923	1894	Villa Elisa	Buenos Aires	Avda. 13 - La Plata	1115/48	La Plata	Buenos Aires	Avda. 13 N° 115	1900
Julián Gabriel	Chamorro	28679412	24/02/1981	20-28679412-3	Laprida 127 1° b	1870	Avellaneda	Buenos Aires	Parque Patricios	0078/19	Flores	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Caseros 2902	1264
Jose Maria	Cohen	26769949	16/02/1979	20-26769949-7	olleros 2969 3° a	1426	capital federal	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Colegiales	0049/99	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Federico Lacroze 2668	1426
Maria Cecilia	González	28475615	05/05/1981	27-28475615-6	Lencinas Carlos - este- 2551 Depto 1	5411	Santa Lucía	San Juan	San Juan	3200/09	San Juan	San Juan	Jujuy Sud 227	5400
Juan Carlos	Márquez	27727432	18/04/1980	23-27727432-9	Los Junquillos 341	4600	San Salvador de Jujuy	Jujuy	San Salvador de Jujuy	3315/56	Jujuy	Jujuy	Alvear 801	4600
Griselda	Alfaro	30268063	17/05/1983	27-30268063-4	Corrientes 827 1 °8	4000	San Miguel de Tucumán	Tucumán	Plazoleta Mitre	2717/81	San Miguel de Tucuman	Tucumán	Avda. Mitre 857 (S. M. del Tucumán)	4000
Clara	Vallejos	28464374	08/11/1980	27-28464374-2	Avellaneda 2055	1636	Vicente López	Buenos Aires	Olivos	2620/38	San Isidro	Buenos Aires	Avda. Maipu 2499	1636
Valeria	Palchik	23501747	25/01/1974	23-23501747-4	Saladillo 1910 BIS	2000	Rosario	Santa Fe	Rosario	3020/21	Rosario	Santa Fe	Córdoba 1026	2000
Virginia Soledad	Ocaña	21634116	01/01/1971	27-21634116-9	Pasaje Castro 241 Depto 1	4400	Salta Capital	Salta	Salta	3070/66	Salta	Salta	Bartolomé Mitre 151	4400
Gladys Lia del Valle	Duca	14083252	03/04/1960	27-14083252-4	Avenida Colon 170	4000	San Miguel de Tucumán	Tucumán	Plazoleta Mitre	2717/81	San Miguel de Tucuman	Tucumán	Avda. Mitre 857 (S. M. del Tucumán)	4000
Ramiro	Tejo	28532686	15/02/1981	23-28532686-9	Calle 17 N° 1765	1900	La Plata	Buenos Aires	Calle 4 - La Plata	3857/21	La Plata	Buenos Aires	Calle 4 N° 168	1900
Mariana Clara	Heredia	30079161	27/03/1983	27-30079161-7	Medrano 1066 1ºE	1179	Capital Federal	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Cordoba	9101/19	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Córdoba 4402	1414
Maria Belén	Herrero	28890706	18/07/1981	23-28890706-4	Roque Saenz Peña 3580 Depto 2	B1674AFV	Capital Federal	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Balvanera	0022/32	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Corrientes 2156	1045
Anabel	Llugdar	34693316	18/07/1989	27-34693316-5	chacabuco 396 2 ° D	4000	San Miguel de Tucuman	Tucumán	San M. de Tucuman	3265/98	San Miguel de Tucuman	Tucumán	San Martin 690	4000
Aldana	Giannasi	29131838	28/10/1981	27-29131838-5	Almafuerte 590 Depto b	7000	Tandil	Buenos Aires	Tandil	3450/60	Azul	Buenos Aires	Gral. Pinto 600	7000
Raúl Alberto	Durán	18463682	25/07/1967	20-18463682-5	Pje Barrialito 286	4000	San Miguel de Tucumán, Tucumán	Tucumán	Plazoleta Mitre	2717/81	San Miguel de Tucuman	Tucumán	Avda. Mitre 857 (S. M. del Tucumán)	4000
Liliana Carolina	Rivera	29715627	19/11/1982	27-29715627-1	Caminiaga 3422	5014	Córdoba Capital	Córdoba	Cordoba	1570/79	Cordoba	Córdoba	San Jerónimo 30	5000
Juan Gabriel	Delfino	29133517	27/10/1981	27-29133517-4	70 1415 PB G	1900	La Plata	Buenos Aires	Calle 12 - La Plata	1274/98	La Plata	Buenos Aires	Calle 57 N° 831 Entre 11 y 12	1900

Nuria Antonella	Chichizola	32815379	01/03/1987	27-32815379-9	Churruarín 485 1	2820	Gualeguaychú	Entre Ríos	Gualeguaychu	1980/00	Parana	Entre Rios	25 de Mayo y Alberdi	2820
Laura	Tasso	27315281	05/05/1979	23-27315281-4	Jujuy 3161 -	1754	San Justo	Buenos Aires	San Justo (Ba)	3219/81	Liniers	Buenos Aires	Arieta 3015	1754
Gabriela	Filtrin	18438403	07/01/1967	27-18438403-0	Manzana C casa 15 Barrio CGT 15 0 C	4103	Tafi Viejo	Tucumán	La Ciudadela	2141/48	San Miguel de Tucuman	Tucumán	Avda. Alem 354 (S. M. del Tucumán)	4000
Marta Elfi	Jockers	16122389	18/07/1963	27-16122389-7	Viejo Camino a Colón T.3 Las Lomitas s/n -------- ---------	4407	Campo Quijano	Salta	Salta	3070/66	Salta	Salta	Bartolomé Mitre 151	4400
Guadalupe María	Villafañe	32413417	12/05/1986	23-32413417-4	Rivadavia 540 2° D	4000	San Miguel de Tucumán	Tucumán	Plazoleta Mitre	2717/81	San Miguel de Tucuman	Tucumán	Avda. Mitre 857 (S. M. del Tucumán)	4000
Liliana Noemí	Disalvo	17419098	24/04/1965	23-17419098-4	Calle 489 N°3150	1897	Gonnet/la Plata	Buenos Aires	Calle 4 - La Plata	3857/21	La Plata	Buenos Aires	Calle 4 N° 168	1900
María Soledad	Zunino	29441876	28/06/1982	27-29441876-3	Sargento Cabral 2378 1° B	3300	Posadas	Misiones	Posadas	2720/41	Posadas	Misiones	Bolivar 1799	3300
Gianninna	Fermoselle	33012293	16/06/1987	27-33012293-0	San Martin 1646	3300	Posadas	Misiones	Posadas	2720/41	Posadas	Misiones	Bolivar 1799	3300
Gabriela Patricia	Alcaraz	18366195	16/11/1966	27-18366195-2	Ecuador 3421	4000	San Miguel de Tucumán	Tucumán	Plazoleta Mitre	2717/81	San Miguel de Tucuman	Tucumán	Avda. Mitre 857 (S. M. del Tucumán)	4000
Mercedes Silvana	García Dominguez	27032527	04/12/1978	27-27032527-6	Luis Maria Drago 2045 PB	1607	Villa Adelina	Buenos Aires	Martinez	9209/78	San Isidro	Buenos Aires	Avda. Santa Fe 2122	1640

Anexo V Estudios Multicéntricos por Invitación

Datos del Becario										Datos sucursal bancaria elegida					
Título del proyecto	Nombre	Apellido	Documento	Fecha de nacimiento	CUIT/CUIL	Domicilio completo	Código postal	Localidad	Provincia	SBNA Nombre	SBNA Código	SBNA Localidad/Barrio	SBNA Provincia	SBNA Dirección	SBNA Código postal
Elementos para una mirada crítica acerca de la efectiva aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental. Un estudio sobre los ajustes y desajustes en su implementación en diferentes dispositivos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el período 2011- 2013	Soledad Verónica	Abella	23702847	31/03/1975	27-23702847-9	Maturin 2657 PB 1	1614	La Paternal	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Paternal	0082/86	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. San Martín 2402	1416
	Natalia Beatríz	Amaral	28951825	14/03/1981	27-28951825-3	Avenida Las Heras 3231 13 A a	1425	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Pueyrredon	0017/58	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Pueyrredón 2120	1119
	María Teresita	Bouilly	31207229	18/08/1984	27-31207229-2	Rivadavia 1859 2	1643	Beccar	Buenos Aires	San Isidro	3167/09	San Isidro	Buenos Aires	Belgrano 385	1642
	María del Rosario	Bouilly	28323440	15/07/1980	27-28323440-7	Avenida Santa Fé 410 14 c	1642	Acassuso	Buenos Aires	San Isidro	3167/09	San Isidro	Buenos Aires	Belgrano 385	1642
	Gabriela Denisa	Franco	28972819	07/10/1981	27-28972819-3	Mapuches 370 Junín	6000	Junín	Buenos Aires	Barrio Belgrano - Junin	1172/81	Junin	Buenos Aires	Padre Ghio 291	6000
	Alfonsina	Povilaitis	28759930	02/05/1981	27-28759930-2	Rojas 06 7 e	1405	Caballito	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Caballito	0042/50	Flores	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Rivadavia 5199	1424

Evaluación de los factores que inciden en el promedio de permanencia en las UCIP por pacientes crónicos dependientes de tecnología del subsector público	Andres Dante	Podesta	17225096	02/02/1965	20-17225096-4	Guemes 575 Pta baja	1718	San Antonio de Padua	Buenos Aires	Moron	2500/17	Liniers	Buenos Aires	Rivadavia 18100	1708
	Martin Edgardo	Truszkowski	27940484	28/01/1980	20-27940484-0	Azcuenaga 1054 0	1842	Monte Grande	Buenos Aires	Carlos Calvo	0046/78	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Bernardo de Irigoyen 1000	1072
	Marcela Alejandra	Codermatz	17331068	27/07/1964	23-17331068-4	Jose Demaria 4721 2 1	1425	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Palermo	0074/91	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Santa Fe 4162	1425
	Ana Maria	Nieva	12771272	25/07/1958	27-12771272-2	Moldes 2032 4 D	1428	Belgrano	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Olivos	2620/38	San Isidro	Buenos Aires	Avda. Maipu 2499	1636
	Maria Emilia	Gutierrez Meyer	28452239	02/10/1980	27-28452239-2	Avenida 1 1433 1 A	1900	La Plata	Buenos Aires	Avda. 60 - La Plata	3853/93	La Plata	Buenos Aires	Avda. 60 Esquina 2	1900
	Alicia Laura	Panigazzi	11012548	24/10/1953	27-11012548-3	San Pedro 2046 PB	1674	Saenz PEña	Buenos Aires	Villa Devoto	0095/16	Flores	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Francisco Beiró 5258	1419
Dinámica y evolución de la morbilidad y de los factores de riesgo en la población de la Argentina durante el período 2005-2013 a través de la estimación de la esperanza de años de vida saludables	Cristina	Massa	11702468	16/05/1955	27-11702468-2	Condarco 4611 casa	1419	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Casa Central	0001	Centro	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Bartolome Mitre 326	1036
	Claudia Roxana	Jaroslavsky	16895229	30/01/1964	27-16895229-0	Vidal 2248 8	1428	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Montserrat	0066/96	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Alsina 1356	1088
	Matias	Belliard	26248025	30/10/1977	23-26248025-9	AYACUCHO 456 -	1718	San Antonio de Padua	Buenos Aires	Plaza de Mayo	0085/07	Plaza de Mayo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Bartolomé Mitre 326	1036
	Iván	Williams	31593755	23/09/1985	20-31593755-9	MEDRANO 61 8 B	1178	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Casa Central	0001	Centro	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Bartolome Mitre 326	1036
	Nélida	Redondo	6152703	21/10/1948	27-06152703-1	3 DE FEBRERO 969 5 ---	1426	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Casa Central	0001	Centro	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Bartolome Mitre 326	1036
Tuberculosis (TBC): Descripción de las representaciones sociales para la atención de población migrante boliviana de la provincia de Santa Cruz y su experiencia con los servicios de salud, durante los años 2011 al 2013	Diego Hernan	Grimaldi	24103538	07/07/1974	20-24103538-8	Puerto San Julian 244 1	9405	Calafate	Santa Cruz	El Calafate	1697/49	Comodoro Rivadavia	Santa Cruz	Avda. Libertador 1133	9405
	Ivan Daniel	Guillen	17205205	13/12/1964	20-17205205-4	Sargento Cabral 838 pb	9407	Rio Turbio	Santa Cruz	Yacimiento Rio Turbio	3835/89	Comodoro Rivadavia	Santa Cruz	Avda. de los Mineros 550	9407
	Bárbara Dolores	Weinzettel	12718367	15/03/1959	27-12718367-3	Pionero Pablo Ger 1280 1280 -	9400	Rio Gallegos	Santa Cruz	Afip - Gc - Rio Gallegos	1025/54	Comodoro Rivadavia	Santa Cruz	Alberdi y Sarmiento	9400
	Gabriela Erica	Manonelles	23153391	15/04/1973	27-23153391-0	Maipu 275 PB	9400	Rio Gallegos	Santa Cruz	Rio Gallegos	2940/65	Comodoro Rivadavia	Santa Cruz	Avda. Julio A. Roca 799	9400

Organización del trabajo y perfil de los usuarios de las Unidades Sanitarias Móviles. Análisis descriptivo para la creación de líneas de base para los operativos sanitarios realizados por ACUMAR en la Cuenca Matanza-Riachuelo.	Juan	Canella	13395825	05/10/1959	20-13395825-9	Manuel Artigas 2885 P.B.	1613	Los Polvorines	Buenos Aires	Caballito	0042/50	Flores	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Rivadavia 5199	1424
	Federico Roberto	Kaski Fullone	28803883	16/04/1981	20-28803883-0	Gallo 955 24 01	1172	caba	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Corrientes	0096/23	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Corrientes 345	1043
	Enio José	Garcia	94451084	11/12/1980	20-60374046-8	Federico Lacroze 3379 3 F	1426	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Casa Central	0001	Centro	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Bartolome Mitre 326	1036
	Adriana Romina	Duarte	25757060	07/03/1977	27-25757060-1	Av. Rivadavia 5474 10 d	1424	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Caballito	0042/50	Flores	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Rivadavia 5199	1424
	Maria Natalia	Echegoyemberry	24411181	11/04/1975	24-24411181-0	malharro 2589 -	1429	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Saavedra	0088/28	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Paroissien 2443	1429
	Kreplak	Nicolás	28909360	21/06/1981	20-28909360-6	Mexico 3222 PB d	1223	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Casa Central	0001	Centro	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Bartolome Mitre 326	1036
Desarrollo de un panel de indicadores de calidad para evaluar los servicios de cuidados paliativos	Irma Graciela	Jury	12707217	11/01/1957	27-12707217-0	Piren 732 -	8300	Neuquén	Neuquén	Neuquen	2540/53	Neuquen	Neuquén	Avda. Argentina 82	8300
	Natalia	Ceschini	27414845	25/07/1979	23-27414845-4	Av. Argentina 550 3 C	8300	Neuquén	Neuquén	Neuquen	2540/53	Neuquen	Neuquén	Avda. Argentina 82	8300
	Maria de los Ángeles	Minatel	21071780	08/08/1969	27-21071780-9	Hipolito Irigoyen 728 -	1638	Vicente Lopez, Buenos Aires	Buenos Aires	Olivos	2620/38	San Isidro	Buenos Aires	Avda. Maipu 2499	1636
	Emanuel	Cardozo	24600221	01/06/1977	20-24600221-6	Carballido 374 pb	1748	General Rodriguez	Buenos Aires	Lujan	2300/11	Liniers	Buenos Aires	San Martín 298	6700
	Rosa	Nastasi	12206708	11/03/1958	23-12206708-4	Fraga 86 E	1427	Ciudad de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. de Mayo	0015/44	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. de Mayo 1464	1085
	María Celina	Berenguer	24560236	26/04/1975	27-24560236-2	Congreso 3275 PB \"B\"	1428	Ciudad de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Villa Ortuzar	0092/95	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Alvarez Thomas 1994	1427
Acciones autorreparatorias en la transmisión transgeneracional del trauma psicosocial en comunidades Wichí del Norte Argentino: estudio exploratorio, desde un abordaje cualitativo.	Mariano Emilio	Iosa	25608445	27/10/1976	20-25608445-8	calle pública S/N 00	5189	José de la Quintana	Córdoba	Alta Gracia	1047/86	Villa Carlos Paz	Córdoba	Avda. Belgrano 115	5186
	Daniel Oscar	Ribetti	23.300.984	28/06/1973	23-23300984-9	Cuba 220 1	5155	Tanti	Córdoba	Villa Carlos Paz	3722/56	Villa Carlos Paz	Córdoba	Avda. Gral. Paz 189	5152
	Mariana	Calvo	25.208.461	15/09/1976	23-25208461-4	Pública S/N 00	5189	José de la Quintana	Córdoba	Alta Gracia	1047/86	Villa Carlos Paz	Córdoba	Avda. Belgrano 115	5186
	Ariel Edgardo	Gómez	24.958.883	27/02/1976	20-24958883-1	Balcarce 12 no no	5152	Villa Carlos Paz	Córdoba	Villa Carlos Paz	3722/56	Villa Carlos Paz	Córdoba	Avda. Gral. Paz 189	5152
	Daniel	Romero	25141415	20/05/1976	20-25141415-8	David Luque 1340 - -	5012	Córdoba, Córdoba	Córdoba	Cordoba	1570/79	Cordoba	Córdoba	San Jerónimo 30	5000
	Veronica del Valle	Gallo	23520983	01/01/1974	27-23520983-2	jujuy 1501 8 F	5000	cordoba	Córdoba	Avda. Humberto I°	1098/38	Cordoba	Córdoba	Avda. Humberto I° 440 (Cba)	5000

Estudio colaborativo multicéntrico: Valoración de la exposición a plaguicidas en cultivos extensivos de la Argentina y su potencial impacto sobre la salud.	Pablo Arnaldo	Ortiz	31129286	16/11/1984	20-31129286-3	Larrañaga 162 4 C	5000	Córdoba	Córdoba	Cordoba	1570/79	Cordoba	Córdoba	San Jerónimo 30	5000
	Luciana	Antolini	31752011	02/07/1985	27-31752011-0	Chile 959 2 I	1098	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Casa Central	0001	Centro	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Bartolome Mitre 326	1036
	Iohanna	Filippi	33469979	03/11/1988	27-33469979-5	Paraná 609 6 A	5000	Córdoba	Córdoba	Avda. Velez Sarsfield	9261/76	Cordoba	Córdoba	Avda. V. Sarsfield 898 (Córdoba)	5000
	Mariana	Eandi	23710683	18/03/1975	27-23710683-6	Manzana 85 - Lote 2 - Causana 85 0	5101	Malagueño	Córdoba	Barrio Los Naranjos	1183/97	Cordoba	Córdoba	Avda. Fuerza Aérea Argentina 2990-(Cba)	5010
	Marbela	Gieco	32970909	07/12/1987	23-32970909-4	Bv. Arturo Illía 571 3 F	5000	Córdoba	Córdoba	Avda. Velez Sarsfield	9261/76	Cordoba	Córdoba	Avda. V. Sarsfield 898 (Córdoba)	5000
Análisis de las implicancias socio económicas de la utilización de instrumentos judiciales para la prestación de bienes y servicios sanitarios. Un estudio de casos	Martin Gustavo	Langsam	22548765	16/01/1972	20-22548765-1	Venezuela 847 1	C1095AA	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Montserrat	0066/96	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Alsina 1356	1088
	Susana Elizabeth	Gallo	17438268	26/06/1965	27-17438268-4	pasaje galileo 2433 1B b	1425	caba	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Pueyrredon	0017/58	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Pueyrredón 2120	1119
	Juan Ignacio	Altuna	26701682	29/08/1978	20-26701682-9	Don Bosco 3461 3 a	1206	caba	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Montserrat	0066/96	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Alsina 1356	1088
	Maria Eugenia	Perez Ponsa	29865114	15/09/1982	27-29865114-4	soler 4128 1 a	1425	caba	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Casa Central	0001	Centro	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Bartolome Mitre 326	1036
	Alvaro Joaquin	Herrero	22049802	01/06/1971	20-22049802-7	Beruti 3761 3	1425	caba	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Corrientes	0096/23	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Corrientes 345	1043
	Andres	Glikson	29041832	05/09/1981	20-29041832-2	scalabrini ortiz 2851 1b	1425	caba	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Villa Crespo	0090/81	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Corrientes 5401	1414
Estrategias de cuidado de la hipoacusia prelingual en las Américas y sus implicancias socio-económicas	Ricardo Aldo	Yanco	13072430	03/01/1959	20-13072430-3	Av. 9 de Julio 1925 8	1035	Capital Federal	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Balvanera	0022/32	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Corrientes 2156	1045
	Ivan Ariel	Redini Blumenthal	32990889	21/03/1987	20-32990889-6	Lima 369 3 F	1073	Capital Federal	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Casa Central	0001	Centro	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Bartolome Mitre 326	1036
	Gastón Rodrigo	Palópoli	29192400	21/11/1981	20-29192400-0	Lima 365 3 F	1073	Capital Federal	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Casa Central	0001	Centro	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Bartolome Mitre 326	1036
	Marcelo Adrián	Mirkin	18546431	14/09/1967	20-18546431-9	Av. 9 de Julio 1925 8	1073	Capital Federal	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Plaza Miserere	0086/14	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Rivadavia 2856	1203
	María Margarita	Acosta	16853968	06/11/1964	27-16853968-7	Av. 9 de Julio 1925 8	1073	Capital Federal	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Casa Central	0001	Centro	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Bartolome Mitre 326	1036

Prevalencia y costos de verrugas genitales (VG) en varones y mujeres adultos de diferentes regiones de la República Argentina.	Beatriz Zunilda	Ferreyra	12444795	09/07/1958	27-12444795-5	barrio santa rosa Calle Villafañe 578 1	4600	Jujuy	Jujuy	San Salvador de Jujuy	3315/56	Jujuy	Jujuy	Alvear 801	4600
	Sergio Daniel	López	12888538	07/01/1959	20-12888538-3	Zapiola 851 2	1426	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Colegiales	0049/99	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Federico Lacroze 2668	1426
	Denise Raquel	Acosta	28976890	16/01/1982	23-28976890-4	Marcelo T de Alvear 1530 -	9120	Puerto Madryn	Chubut	Puerto Madryn	2790/04	Trelew	Chubut	9 de Julio 127	9120
	Nathalia Noemi	Katz	25211727	05/04/1976	27-25211727-5	Palestina 1063 2 E	C1182AD	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Cordoba	9101/19	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Córdoba 4402	1414
	Carina Patricia	Copparoni	26462594	28/02/1978	27-26462594-2	Chacabuco 219 PB	5501	Mendoza	Mendoza	Jose V. Zapata	2077/14	Mendoza Oeste	Mendoza	José Vicente Zapata y San Juan	5500
	Silvana Inés	Monacci	31971129	20/11/1985	27-31971129-0	Av. 9 de Julio 101 --	3500	Resistencia	Chaco	Resistencia	2910/38	Resistencia	Chaco	Avda. 9 de Julio 101	3500
"El alcohol del encuentro". Estudio cualitativo de publicidades de bebidas alcohólicas y disposiciones al consumo en jóvenes de 13 a 25 años de las regiones sanitarias de la República Argentina durante mayo–noviembre 2014.	Luis Ignacio	Motta	29506127	24/05/1982	20-29506127-9	Ricardo Balbín 2686 1	1684	El Palomar	Buenos Aires	Avda. de Mayo	0015/44	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. de Mayo 1464	1085
	Ana Sabrina	Castillo	29580900	26/06/1982	27-29580900-6	Eustaquio Frias 574 2 A	1414	Ciudad de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Carlos Pellegrini (Cap. Fed.)	0048/92	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Carlos Pellegrini 899	1009
	Lorena	Steinberg	22654144	15/03/1972	27-22654144-1	San Luis 3365 8 B	1186	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Casa Central	0001	Centro	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Bartolome Mitre 326	1036
	Ximena	Tobi Gutiérrez	18759038	04/09/1972	27-18759038-3	Remedios Escalada de San Martín 908 0	1416	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Paternal	0082/86	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. San Martín 2402	1416
	Valeria	Campos	24837566	30/10/1975		Roseti 1634 2° 11	1427	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Villa Ortuzar	0092/95	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Alvarez Thomas 1994	1427
	Christian Adrian	Dodaro	24655251	30/07/1975	20-24655251-8	Riobamba 2379 - 3	1650	San Martin, Buenos Aires	Buenos Aires	Casa Central	0001	Centro	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Bartolome Mitre 326	1036
"Factores asociados a la mortalidad por tuberculosis en áreas geográficas seleccionadas de la Argentina"	Carlos Constantino	Colombo Bahr	11148066	09/03/1954	20-11148066-5	Salta 484 0	3600	Formosa	Formosa	Formosa	1790/03	Formosa	Formosa	Avda. 25 de Mayo 614	3600
	Carina Andrea	Boncompain	29259032	21/12/1981	27-29259032-1	Corrientes 950 5 B	2000	Rosario	Santa Fe	Calle San Luis	1265/96	Rosario	Santa Fe	San Luis 1549 (Rosario)	2000
	Silvia Beatriz	Estrada	13.729.111	05/10/1959	27-13729111-3	Jorge Newbery 376 Torre E 5 A	4600	San Salvador de Jujuy	Jujuy	San Salvador de Jujuy	3315/56	Jujuy	Jujuy	Alvear 801	4600
	Mario Osvaldo	Cisneros	13.318.476	26/09/1960	20-13318476-8	Manuela G. de Tood 835 -	4400	Salta Capital	Salta	Salta	3070/66	Salta	Salta	Bartolomé Mitre 151	4400
	Sebastian	Genero	24.834.894	01/01/1976	20-24834894-2	Pasaje Fousal 1080 0	3500	Resistencia	Chaco	Resistencia	2910/38	Resistencia	Chaco	Avda. 9 de Julio 101	3500
	Soledad	Beltrame	28.864.629	26/05/1981	27-28864629-0	Solis 148 11 A	1078	C.A.B.A.	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Casa Central	0001	Centro	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Bartolome Mitre 326	1036

Desarrollo y evaluación cuali-cuantitativa de una estrategia de fortalecimiento de REDES de servicios de salud en la calidad de atención de personas con RCVG moderado, alto o con DMT2 y HTA en efectores del PNA.	Eduardo Antonio	Balmaceda	22.637.440	15/04/1972	20-22637440-0	El Liberal 2120 -	A4412BC	Barrio El Tribuno	Salta	Salta	3070/66	Salta	Salta	Bartolomé Mitre 151	4400
	Eugenia Carolina	Padilla	23.316.012	11/05/1973	27-23316012-7	Chacabuco 798 -	4400	Salta	Salta	Salta	3070/66	Salta	Salta	Bartolomé Mitre 151	4400
	Luciana del Valle	Brizuela	30.739.090	24/01/1984	27-30739090-1	Libertad 1071 0	4200	Santiago	Santiago del Estero	Santiago del Estero	3370/75	Santiago del Estero	Santiago del Estero	24 de Septiembre 201	4200
	Claudia Andrea	Cuestas	20.532.148	25/10/1968	27-20532148-4	Tercer Pasaje 894 s/n° B°	4200	Hualco Hondo	Santiago del Estero	Santiago del Estero	3370/75	Santiago del Estero	Santiago del Estero	24 de Septiembre 201	4200
	Graciela Beatriz	Viva	21530742	19/03/1970	27-21530742-0	José Ronchi. Casa 45 MZ3. Sec A. Barrio Los Pipos S/N - -	3100	Paraná	Entre Ríos	Parana	2650/65	Parana	Entre Ríos	San Martín 1000	3100
	Silvina Maria	Cavallo	17616236	10/09/1965	27-17616236-7	Pte. Perón 461 4to Dto C	3100	Paraná	Entre Ríos	Parana	2650/55	Parana	Entre Ríos	San Martin 1000	3100
Alternativas de formación elegidas por los concursantes del Sistema Nacional de Residencias Médicas que habiendo aprobado el examen único no accedieron al cargo. Estudio Multicéntrico en las jurisdicciones de Santa Fe, Neuquén, Salta y San juan. Año 2014.	Maria Alejandra	Farias	26569150	26/07/1978	27-26569150-7	bv !llia 50 12 a	5000	cordoba	Córdoba	Cordoba	1570/79	Cordoba	Córdoba	San Jerónimo 30	5000
	Maria del Carmen	Cadile	12646933	30/11/1956	27-12646933-6	Angel J. Carranza 2347 5 38	1425	CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Plaza de Mayo	0085/07	Plaza de Mayo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Bartolomé Mitre 326	1036
	Silvia Mónica	Nasini	13580768	01/09/1959	27-13580768-6	Arbol de Catedrales . Bº Salud Pública 2503 1	8300	Neuquén	Neuquén	Neuquen	2540/53	Neuquen	Neuquén	Avda. Argentina 82	8300
	Octavio	Claravino	23821738	18/01/1974	20-23821738-6	Av. De Mayo 819 6to. B B	1071	caba	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Carlos Calvo	0046/78	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Bernardo de Irigoyen 1000	1072
	Carolina	Dursi	29316426	16/01/1982	27-29316426-1	Virrey Avilés 3736 1º B Dto 8	1427	caba	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Villa Ortuzar	0092/95	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Alvarez Thomas 1994	1427
	Gabriel Esteban	Acevedo	17921731	24/08/1966	20-17921731-8	Nicanor Carranza 3630 PB	5009	Cordoba	Córdoba	Avda. Humberto I°	1098/38	Cordoba	Córdoba	Avda. Humberto I° 440 (Cba)	5000

Anexo VI Estudios Multicéntricos por convocatoria Pública

Datos del Becario										Datos sucursal bancaria elegida					
Título del proyecto	Nombre	Apellido	Documento	Fecha de nacimiento	CUIT/CUIL	Domicilio completo	Código postal	Localidad	Provincia	SBNA Nombre	SBNA Código	Localidad/ Barrio	SBNA Provincia	SBNA Dirección	Código postal
Intimidación entre estudiantes: magnitud, impacto en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS) y factibilidad de implementar una intervención sustentada en la evidencia teórica, empirica y la "cultura de intimidación" en ámbitos escolares	Emilse	Degoy	31558913	09/05/1985	23-31558913-4	Francisco Soler 280	5000	Cordoba	Córdoba	Barrio San Martin	9202/29	Cordoba	Córdoba	Avda. Castro Barros 390	5000
	Maria Soledad	Martinez	33359338	26/12/1987	27-33359338-1	Av. Pueyrredon 154 12° B	5000	Cordoba	Córdoba	Alta Cordoba	1046/79	Cordoba	Córdoba	Avda. J.B.Justo 2215	5000
	Maria Pia	Mangiapane	28372149	09/09/1980	27-28372149-9	Zelarrayan 655 torre 3 Piso 12 Dpto A	8000	Bahia Blanca	Buenos Aires	Bahia Blanca	1130/31	Bahia Blanca	Buenos Aires	Estomba 52	8000
	Clara Eugenia	Perez	24962824	17/10/1975	27-24962824-2	Av. Pavon 4381	1253	C.A.B.A.	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Caballito	0042/50	Flores	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Rivadavia 5199	1424
	Ezequiel Francisco	Jouglard	23776098	22/01/1974	20-23776098-1	Inglaterra 233 Depto 1	8000	Bahia Blanca	Buenos Aires	Bahia Blanca	1130/31	Bahia Blanca	Buenos Aires	Estomba 52	8000
	Analia Veronica	Ocampo	23289763	22/07/1973	20-23289763-1	Inglaterra 233 Depto 1	8000	Bahia Blanca	Buenos Aires	Bahia Blanca	1130/31	Bahia Blanca	Buenos Aires	Estomba 52	8000

Enfermedades transmisibles en menores de 15 años: análisis territorial de la vulnerabilidad a infecciones respiratorias graves en la Región Sanitaria VI de la Provincia de Buenos Aires mediante la integración de determinantes socio-sanitarios y trazadores moleculares del virus sincicial respiratorio.	Alberto	Rodriguez Peres	12787785	21/01/1957	20-12787785-9	REPÚBLICA DEL LÍBANO 1234 PB	1878	Quilmes	Buenos Aires	Bernal	9214/52	La Plata	Buenos Aires	Avda. San Martín 464	1876
	Alejandra Beatriz	Musto	16145323	08/10/1962	23-16145323-4	Ovidio Lagos 1050 -	1854	Longchamps	Buenos Aires	Remedios de Escalada	2905/64	La Plata	Buenos Aires	Cnel. Beltrán 133	1826
	Cesar Nazareno	Montali	12692497	06/09/1958	20-12692497-7	Labarden 277	1876	Bernal	Buenos Aires	Quilmes	2830/53	La Plata	Buenos Aires	Rivadavia 299	1878
	Raquel Carolina	Garcia	25264286	10/07/1976	27-25264286-8	Zeballos 376	1876	Bernal	Buenos Aires	Bernal	9214/52	La Plata	Buenos Aires	Avda. San Martín 464	1876
	Gabriela	Hamilton	13523507	27/02/1960	27-13523507-0	Directorio 131	1718	San Antonio de Padua	Buenos Aires	San Justo (Ba)	3219/81	Liniers	Buenos Aires	Arieta 3015	1754
	Andrea Paula	Sancilio	23957174	26/08/1974	27-23957174-9	Belgrano 1333 2°A	1828	Banfield	Buenos Aires	Banfield	1157/98	La Plata	Buenos Aires	Alsina 638	1828
Estudio Multicéntrico: Evaluación de intervenciones escolares de promoción del consumo de frutas y verduras en Provincias de Argentina	Ivana	Lavanda	25250020	05/03/1976	27-25250020-6	Bolivia 4856 Depto 6	1419	Caba	Buenos Aires	Avda. de los Constituyentes	0019/72	Flores	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. de los Constituyentes 5451	1431
	Susana	Arroyo Parisi	25226305	23/04/1976	27-25226305-0	DOBLAS 668	1424	buenos aires	Buenos Aires	Montserrat	0066/96	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Alsina 1356	1088
	Alba Mariela	Solaso	22563656	29/01/1972	27-22563656-2	Ticho Brahe 5008	5147	Villa Belgrano	Córdoba	Avda. Humberto I°	1098/38	Cordoba	Córdoba	Avda. Humberto I° 440 (Cba)	5000
	Natalia	Sordini	25968100	07/06/1977	27-25968100-1	Av Libertad 3768 6° b	7600	Mar Del Plata	Buenos Aires	Barrio La Perla	9245/86	Mar del Plata	Buenos Aires	Avda. Libertad 3802 - M.Del Plata	7600
	Guillermo Pablo	Scarinci	18491610	20/08/1967	20-18491610-0	AVENIDA PRESIDENTE PERON 4037	2000	Santa Fe	Santa Fe	Rosario	3020/21	Rosario	Santa Fe	Córdoba 1026	2000
	Agustina Laura	Alfaro	29494496	19/08/1982	27-29494496-1	España 670 Depto B	4500	Santa Rosa	Jujuy	San Pedro de Jujuy	3290/90	Jujuy	Jujuy	Alberdi 85	4500
"Politicas Diferenciales en el Tratamiento de los Recursos Humanos en Salud en Argentina: Estructura de Salarios, Incentivos Contractuales y Ambiente Laboral en el Subsistema Público".	Alfredo	Palacios	30377527	27/10/1983	20-30377527-8	Sánchez de Bustamante 27 4°	1173	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Almagro	0012/23	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Corrientes 4279	1195
	Marilina	Urrutia	30858451	10/10/1984	27-30848451-3	Avenida Pueyrredón 875 10° 40	C1032AE	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Balvanera	0022/32	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Corrientes 2156	1045
	Natalia	Espinola	31285220	17/04/1985	27-31285220-4	5 990 1° C	1900	La Plata	Buenos Aires	La Plata	2170/68	La Plata	Buenos Aires	Calle 7 N° 826	1900
	Mariela	Nievas	17223641	26/09/1966	27-17223641-9	Sánchez de Bustamante 27 PB	1173	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Chamical	1425/66	La Rioja	La Rioja	Avda.R. V. Peñalosa Esq. N.M.Ayan	5380
	Maria	Crojethovic	24663627	05/06/1975	27-24663627-9	Manzanares 2149	1429	Capital Federal	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Saavedra	0088/28	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Paroissien 2443	1429
	Daniel	Maceira	16453583	06/02/1963	20-16453583-6	Sánchez de Bustamante 27 PB	1173	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Palermo	0074/91	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Santa Fe 4162	1425

Optimización del abordaje de casos de violencia de género atendidos en servicios de salud del AMBA, a partir del desarrollo de un modelo de trabajo con dispositivos audiovisuales	Marcela	Visconti	22644482	20/02/1972	27-22644482-9	Concepción Arenal 4244 2° 130	1427	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Federico Lacroze	0052/59	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Forest 488	1427
	Fabián Gustavo	Beltramino	21887880	16/12/1970	20-21887880-7	Palpa 2958 -	1426	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Colegiales	0049/99	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Federico Lacroze 2668	1426
	Ariadna	Moreno	24235061	14/10/1974	27-24235061-3	Camacuá 344 pb	1406	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Boyaca	0013/30	Flores	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Boyacá 32	1406
	Mariangel	Bergese	22887447	12/12/1972	27-22887447-2	Aráoz 1653 8° A	1414	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Cordoba	9101/19	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Córdoba 4402	1414
	Florencia	Tufró	20317745	16/01/1968	27-20317745-9	Alem 263 -	1642	San Isidro	Buenos Aires	San Isidro	3167/09	San Isidro	Buenos Aires	Belgrano 385	1642
	María Celeste	Márquez	21751354	12/07/1970	27-21751354-0	Curapaligüe 150 3° B	1406	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Boyaca	0013/30	Flores	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Boyacá 32	1406
Evaluación de Impacto de un Programa de Producción Pública de Medicamentos Biosimilares en Argentina	José Arturo	Berardo	28157829	01/06/1980	20-28157829-5	Grand Bourg 4265	3000	Santa Fe	Santa Fe	Santa Fe	3330/39	Santa Fe	Santa Fe	San Martín 2499	3000
	María Daniela	Blanche	27224600	24/05/1979	27-27224600-4	Antón Martín y Callejón Vergara SN	3001	Rincón	Santa Fe	Santa Fe	3330/39	Santa Fe	Santa Fe	San Martín 2499	3000
	Luciano	del Blanco	25126523	06/03/1976	20-25126523-3	Castellanos 1446 0	3000	Santa Fe	Santa Fe	Santa Fe	3330/39	Santa Fe	Santa Fe	San Martín 2499	3000
	Daniel	García	11535454	13/06/1955	20-11535454-0	Doctor Gutierrez 47	2300	Rafaela	Santa Fe	Santa Fe	3330/39	Santa Fe	Santa Fe	San Martín 2499	3000
	Cristian	Pailiet	28764782	16/07/1981	20-28764782-5	Pedro Ferré 948 Depto 2	3000	Santa Fe	Santa Fe	Santa Fe	3330/39	Santa Fe	Santa Fe	San Martín 2499	3000
	Santiago Blas	Torales	22033235	15/01/1971	20-22033235-8	Pedro Ferre 948	3000	Santa Fe	Santa Fe	Santa Fe	3330/39	Santa Fe	Santa Fe	San Martín 2499	3000
Barreras para la inclusión social de las personas con padecimientos mentales en proceso de externación de instituciones de salud mental en la Ciudad de Buenos Aires, la Provincia de Buenos Aires, la Ciudad de Córdoba y la Ciudad de Mendoza. Estudios de caso cuali-cuantitativo de tipo descriptivo.	Rosa Matilde	Díaz Jimenez	94505574	23/03/1977	27-94505574-5	Yapeyú 506 6° 24	1216	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Montserrat	0066/96	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Alsina 1356	1088
	Lionel Edgardo	Giglia	20.215.081	02/06/1968	20-20215081-1	Bolivar 1661 6º C	1141	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Martín García	0020/18	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Martín García 878	1268
	Guadalupe	Amadeo	24873261	30/11/1975	27-24873261-5	Fray Justo Santa María de Oro 845	5507	Luján de Cuyo	Mendoza	San Rafael	3300/12	San Rafael	Mendoza	Avda. H. Yrigoyen 113	5600
	Macarena	Sabin Paz	22717756	24/07/1972	27-22717756-5	Bonifacio 4159	C1407H	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Montserrat	0066/96	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Alsina 1356	1088
	Yohana Paola	Sosa	31357125	27/02/1985	23-31357125-4	Rayo Cortado 2106 PA B	5006	Córdoba	Córdoba	Avda. Sabattini	9204/43	Cordoba	Córdoba	Avda. Sabattini 4524 (Córdoba)	5006
	Víctor Manuel	Rodríguez González	94458512	17/05/1985	20-94458512-6	México 744 28° A	1097	Almagro	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Afip - Gc - Nacionales (Pers. Físicas)	0006/42	Plaza de Mayo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Defensa 135	1065

Validación de un modelo de predicción de necesidad de intervencionismo cardíaco neonatal en pacientes con cardiopatía congénita a partir de la ecografía obstétrica.	Fernando Enrique	Olmedo	17844921	09/09/1966	20-17844921-5	San Luis 338	3100	Paraná	Entre Ríos	Parana	2650/65	Parana	Entre Ríos	San Martin 1000	3100
	Gabriela Facunda	Peña	25466680	12/10/1976	27-25466680-2	Monteagudo 1970	3500	Resistencia	Chaco	Resistencia	2910/38	Resistencia	Chaco	Avda. 9 de Julio 101	3500
	María Alejandra	Segovia	20759703	02/05/1969	27-20759703-7	Lamadrid 59	4107	Yerba Buena	Tucumán	San M. de Tucuman	3265/98	San Miguel de Tucuman	Tucumán	San Martín 690	4000
	Eliana María Lía	Ariet Medela	27323055	23/04/1979	27-27323055-1	Buenos Aires 450	8300	Neuquén	Neuquén	Neuquen	2540/53	Neuquen	Neuquén	Avda. Argentina 82	8300
	Sofía	Grinenco	26133006	13/07/1977	27-26133006-2	Las Heras 1106	1640	Acassuso	Buenos Aires	San Isidro	3167/09	San Isidro	Buenos Aires	Belgrano 385	1642
Violencia de género y APS: un estado de situación en municipios seleccionados de la Provincia de Buenos Aires. Aportes a las políticas públicas	Mara	Yañez	25048162	30/10/1975	23-25048162-4	Ituzaingó 1352	6700	Luján	Buenos Aires	Lujan	2300/11	Liniers	Buenos Aires	San Martin 298	6700
	Barbara Celeste	Seppaquercia	30861228	29/03/1984	27-30861228-2	calle 247 N° 2243	6700	Lujan	Buenos Aires	Lujan	2300/11	Liniers	Buenos Aires	San Martin 298	6700
	Vanesa Haidée	Villeta	24814432	28/08/1975	27-24814432-2	Asunción 1975 0	1746	Moreno	Buenos Aires	Gral. Rodriguez	1913/58	Liniers	Buenos Aires	Carlos Pellegrini 942	1748
	Blanca Stella	Menrat	31160373	26/07/1984	27-31160373-1	Av San Martin 7860 Depto 1	1746	Francisco Alvarez	Buenos Aires	Montserrat	0066/96	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Alsina 1356	1088
	Maria Adriana	Derdoy	16806761	12/03/1964	27-16806761-0	Rep.Dominicana y 2 de abril Manzana 5 casa 6	1744	Moreno	Buenos Aires	Barracas	0026/60	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Montes de Oca 1699	1271
	Graciela Silvia	Biagini	4252994	30/11/1941	27-04252994-5	Avenida Caseros 490 4°	1152	Capital Federal	Buenos Aires	Avda. Martin Garcia	0020/18	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Martin Garcia 878	1268
Detección de enfermedad renal silente en escolares de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de las provincias de Buenos Aires y Santa Cruz: Estudio epidemiológico por medio de tamizaje urinario en niños de escuelas primarias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de las provincias de Buenos Aires y Santa Cruz	Valeria Andrea	Gareca	18257469	05/05/1966	23-18257469-4	Agustin De Elía 797 PB	B1704GI	Ramos Mejía	Buenos Aires	Ramos Mejia	2870/89	Liniers	Buenos Aires	Rivadavia 13748	1704
	Claudia Zulma	Palazzo	17635885	21/03/1965	27-17635885-3	Sánchez de Loria 1533 1°	1241	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	San Cristobal (Cf)	0091/88	Flores	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. San Juan 2867	1232
	Adrián Enrique	Velázquez	28238610	19/08/1980	20-28238610-1	Virgen del Valle 42 1°	9011	Caleta Olivia	Santa Cruz	Caleta Olivia	1266/03	Comodoro Rivadavia	Santa Cruz	Avda. Eva Perón 135	9011
	Mabel Lilian	Missoni	13158965	18/03/1959	23-13158965-4	Caracas 146 4° 13	1406	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Gaona	0084/00	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Gaona 1800	1416

Análisis del proceso de seguimiento y tratamiento de las lesiones precancerosas en un Programa de Prevención de cáncer cervicouterino basado en el test de VPH en la provincia de Jujuy: la perspectiva de las mujeres y de los profesionales	Alicia	Campanera	13638944	25/10/1957	27-13638944-6	Av. Fascio 660	4600	San SALVADOR DE JUJUY	Jujuy	San Pedro de Jujuy	3290/90	Jujuy	Jujuy	Alberdi 85	4500
	Ana Laura	Echenique	28250358	04/12/1980	27-28250358-7	AVDA. FASCIO 660	4600	San Salvador de Jujuy	Jujuy	San Salvador de Jujuy	3315/56	Jujuy	Jujuy	Alvear 801	4600
	Silvia Natalia	Martiarena	31455677	15/06/1985	27-31455677-7	AVENIDA FASCIO 660	4600	San Salvador de Jujuy	Jujuy	San Salvador de Jujuy	3315/56	Jujuy	Jujuy	Alvear 801	4600
	Melisa Delia	Paolino	26863482	25/11/1978	27-26863482-2	Av. Rivadavia 875 7 °	1002	Ciudad de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Bulnes	0009/63	Congreso	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Rivadavia 3720	1204
	Marisa	Ponce	24800355	24/07/1975	27-24800355-9	Sanchez de Bustamante 27	1173	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Saavedra	0088/28	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Paroissien 2443	1429
	Silvina Edith	Ramos	12975864	15/11/1956	27-12975864-9	Sánchez de Bustamante 27	1173	Ciudad Autóoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Saavedra	0088/28	Palermo	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Paroissien 2443	1429
El rol de los agentes sanitarios en la prevención de la mortalidad materna en cuatro provincias del norte argentino	María Inés	Mathot y Rebolé	18794441	04/07/1980	23-18794441-4	Av. Jauretche 2461 - -	3300	Posadas - Misiones	Misiones	Posadas	2720/41	Posadas	Misiones	Bolívar 1799	3300
	Lucrecia	Petit	29406929	03/07/1982	27-29406929-7	Coronel Pagola 3864 PB 2	CP(1437	Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Parque Patricios	0078/19	Flores	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Avda. Caseros 2902	1264
	Maria Jael	Amarilla	27577414	20/07/1979	27-27577414-1	BARRIO EVITA MZ 92 CASA 4	3600	Formosa Capital	Formosa	Formosa	1790/03	Formosa	Formosa	Avda. 25 de Mayo 614	3600
	Sergio Gabriel	Viudes	28382731	26/07/1980	20-28382731-4	Calle Santa Fé 1255 1° B	3300	Posadas	Misiones	Posadas	2720/41	Posadas	Misiones	Bolivar 1799	3300
	Gustavo Federico	Salas	25542096	09/10/1976	20-25542096-9	Pasaje Tiburcio Padilla 126	4000	San Miguel de Tucumán	Tucumán	San M. de Tucuman	3265/98	San Miguel de Tucuman	Tucumán	San Martin 690	4000
	Valeria Laura	González Cowes	23669240	03/12/1973	27-23669240-5	Helguera 2559	1417	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Villa del Parque	0094/09	Flores	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Cuenca 2567	1417
Investigación evaluativa multicéntrica en efectores del primer nivel: aportes para la integralidad de la red de APS en Entre Ríos	Marcela Adriana	Mernes	21423797	04/03/1970	27-21423797-6	Iaprida 541 2°II	3100	Paraná	Entre Ríos	Parana	2650/65	Parana	Entre Ríos	San Martin 1000	3100
	Lorena Soledad	Garcilazo	25236805	03/12/1976	27-25236805-7	Calle Jorge Newbery 183	3100	Paraná	Entre Ríos	Parana	2650/65	Parana	Entre Ríos	San Martín 1000	3100
	Verónica Evelyn	Baraballe	30384622	07/10/1983	27-30384622-6	Laprida 541 3° m	3100	Paraná	Entre Ríos	Parana	2650/65	Parana	Entre Ríos	San Martín 1000	3100
	Maria Paula	Duarte	23000154	15/12/1972	27-23000154-0	Arroyo Tuyucua 3639	3100	Paraná	Entre Ríos	Parana	2650/65	Parana	Entre Ríos	San Martín 1000	3100
	Sonia Mabel	Velazquez	17703326	20/02/1966	27-17703326-5	25 de Mayo 987 Depto 16	3100	Paraná	Entre Ríos	Parana	2650/65	Parana	Entre Ríos	San Martín 1000	3100

e. 24/06/2014 Nº 43539/14 v. 24/06/2014

MINISTERIO DE SALUD

SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION E INSTITUTOS

ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA

Disposición Nº 4229/2014

Bs. As., 18/6/2014

VISTO las Leyes Nº 16.463, 17.818, 19.303, los Decretos Nº 9763/64, 150/92, 1890/92, 177/93, la Resolución Conjunta Nº 268/92 del ex MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL y Nº 470/92 del ex MINISTERIO DE ECONOMIA Y OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS, cuyo texto fue ordenado por Resolución Conjunta Nº 748/92 del ex Ministerio de Salud y Acción Social y Nº 988/92 del ex Ministerio de Obras y Servicios Públicos, modificada por Resolución Conjunta Nº 415/07 del Ministerio de Salud y Nº 238/07 del ex Ministerio de Economía y Producción, el Decreto Nº 1490/92, la Resolución del Grupo Mercado Común (GMC) Nº 88/93, incorporada al ordenamiento jurídico nacional mediante Disposición ANMAT Nº 5219/97, las Disposiciones (ANMAT) Nº 2819/04 y Nº 5260/08, los informes de la PIC/S (Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme) y el Expediente Nº 1-47-1110-371-12-4 del Registro de esta Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Nº 150/92 en su capítulo III (artículos 7º, 8º, 9º) establece los requisitos que deben cumplimentar los establecimientos que elaboren y/o fraccionen drogas y medicamentos.

Que de acuerdo con el Decreto Nº 1490/92, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) tiene competencia en todo lo referido al control y fiscalización sobre la sanidad y calidad de las drogas, productos químicos, reactivos, formas farmacéuticas, medicamentos, elementos de diagnóstico, materiales y tecnología biomédicos y todo otro producto de uso y aplicación en la medicina humana y al contralor de las actividades, procesos, y tecnologías que se realicen en función del aprovisionamiento, producción, elaboración, fraccionamiento, importación y/o exportación, depósito y comercialización de los productos, sustancias, elementos y materiales consumidos o utilizados en la medicina humana (art. 3, incs. a y e).

Que en el marco de la referida competencia, el Decreto Nº 1490/92 confiere a la ANMAT atribuciones para fiscalizar el cumplimiento de las normas de sanidad y calidad establecidas para éstos así como también proceder a la habilitación de las personas físicas o jurídicas que intervengan en las acciones de aprovisionamiento, producción, elaboración, fraccionamiento, importación y/o exportación, depósito y comercialización de tales productos.

Que las referidas actividades tienen como objetivo primordial garantizar a la población la eficacia, seguridad y calidad de los productos que consume.

Que la Disposición ANMAT Nº 5260/08 establece las pautas que deben cumplir las empresas que lleven a cabo actividades de fabricación/elaboración, fraccionamiento, importación, exportación, comercialización y/o depósito en jurisdicción nacional o con destino al comercio interjurisdiccional, de Ingredientes Farmacéuticos Activos (IFA) de síntesis química y las personas de existencia visible o ideal que intervengan en dichas actividades.

Que de acuerdo al artículo 3° de la mencionada norma las empresas titulares de elaboración, fraccionamiento, importación y/o exportación de IFA son responsables de la liberación de los lotes conforme a las pautas de calidad exigidas.

Que la misma norma contempla las operaciones de recepción de un IFA, división en envases o unidades menores, empaque, rotulado, control de calidad, despacho, almacenaje y sus controles asociados.

Que de acuerdo con el artículo 4° de la aludida disposición, el profesional farmacéutico que ejerza la dirección técnica de la empresa es responsable de la calidad de los IFAs y de la realización de los controles de calidad exigidos.

Que según lo dispuesto en el artículo 5°, todos los establecimientos deben contar con un laboratorio de control de calidad propio, adecuadamente equipado.

Que en dicha norma se omitió considerar el caso de los importadores de IFAs que los comercializan a bulto cerrado, sin realizar ninguna operación de fraccionamiento.

Que la consideración de tal supuesto se funda en la necesidad de mantener la inviolabilidad del bulto que llega a la empresa fabricante del medicamento.

Que las empresas adquirientes del IFA para elaborar medicamentos tienen la obligación de realizar el control de calidad del IFA adquirido.

Que por lo expuesto resulta conveniente sustituir el artículo 5° de la Disposición ANMAT Nº 5260/08.

Que el Instituto Nacional de Medicamentos ha tomado la intervención de su competencia.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por los Decretos Nº 1490/92 y Nº 1271/13.

Por ello,

EL ADMINISTRADOR NACIONAL
DE LA ADMINISTRACION NACIONAL
DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA
DISPONE:

ARTICULO 1° — Sustitúyese el artículo 5° de la Disposición ANMAT Nº 5260/08 el que quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTICULO 5° — Las empresas a que se refiere el artículo 2º de la presente disposición deberán contar con una infraestructura mínima compuesta por un área de producción y fraccionamiento, áreas de depósito y un laboratorio de control de calidad propio adecuadamente equipado, acorde con la actividad para la que fuere autorizada, pudiendo tercerizar aquellos controles de calidad a que se refiere el artículo 13º de la presente.

Las empresas importadoras de IFA de síntesis química que realizan actividades de fraccionamiento están obligadas a contar con laboratorios de control de calidad propios, equipados para realizar todos los controles de calidad, fisicoquímicos, biológicos y microbiológicos, que requiera el IFA fraccionado, además de la correspondiente área de fraccionamiento/pesada, con las condiciones establecidas en las Buenas Prácticas de Fabricación vigentes y demás áreas complementarias.

Las empresas importadoras de IFA de síntesis química que no realicen actividades de fraccionamiento sino que comercializan el IFA importado a bulto cerrado de origen, cuando exclusivamente comercialicen dichos bultos a empresas habilitadas por esta Administración Nacional para la elaboración de especialidades medicinales/medicamentos, quedan eximidas de contar con laboratorio de control de calidad propio.

Las empresas habilitadas por esta Administración Nacional para la elaboración (en planta propia o en terceros) de especialidades medicinales/medicamentos, que para dichas elaboraciones adquieran IFA de síntesis química dentro del territorio nacional en envases del fabricante, originales, cerrados y sellados, deben comunicar al INAME en forma fehaciente, el rechazo de cualquier lote de IFA dentro de los cinco días hábiles posteriores a tal rechazo, adjuntando a dicha notificación el aviso dado al proveedor, el protocolo de control de calidad de origen con el cual ingresó la mercadería y el protocolo de control de calidad propio por el cual se procedió al rechazo.”

ARTICULO 2° — Regístrese. Dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial para su publicación. Dése al Instituto Nacional de Medicamentos. Comuníquese a las Cámaras y demás Entidades Profesionales del sector. Cumplido, archívese. — Dr. CARLOS CHIALE, Administrador Nacional, A.N.M.A.T.

e. 24/06/2014 Nº 43438/14 v. 24/06/2014

MINISTERIO DE SALUD

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Resolución Nº 1048/2014

Bs. As., 13/6/2014

VISTO el Expediente Nº 9983/2014 del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, el Decreto Nº 2710, del 28 de diciembre de 2012, las Resoluciones Nº 1200, del 21 de septiembre de 2012, Nº 1561, del 30 de noviembre de 2012, Nº 2206, del 27 de junio de 2013, Nº 3348, del 9 de diciembre de 2013 y Nº 721, del 21 de abril de 2014, de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, y

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Decreto citado en el VISTO, esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD tiene como objetivo 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 tal sentido, por Resolución Nº 1200/2012 SSSALUD se crea el SISTEMA UNICO DE REINTEGRO (S.U.R.), para apoyar financieramente a los Agentes del Seguro de Salud en el reconocimiento de las prestaciones médicas de baja incidencia, alto impacto económico y las de tratamiento prolongado.

Que por la Resolución Nº 1561/2012 SSSALUD, se crea el PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACION DE REINTEGROS DEL SISTEMA DE TUTELAJE DE TECNOLOGIAS SANITARIAS EMERGENTES, con el objeto de velar por la adecuada utilización de las innovaciones tecnológicas en materia de Salud y se sustituyen los Anexos II, III, IV y V de la Resolución Nº 1200/2012 SSSALUD.

Que, ante la necesidad de formular criterios para el correcto uso de tecnologías incluidas en aquel sistema y revisar las prestaciones sujetas a reintegros, se dictaron las Resoluciones Nº 2206/2013, Nº 3348/2013 y Nº 721/2014 SSSALUD a los fines de convocar e invitar a los Agentes del Seguro de Salud y a toda persona física o jurídica, pública o privada, que invoque un derecho o interés simple, difuso o de incidencia colectiva a presentar sus propuestas para participar conjuntamente en la elaboración de una norma que actualizara y complementara las existentes.

Que habiéndose evaluado los requerimientos y propuestas presentados por los sectores interesados, esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD estima conveniente y oportuno, la incorporación de otras tecnologías y la inclusión de nuevas prestaciones, prácticas y medicamentos susceptibles de reintegrarse por el actual S.U.R., siendo necesario también la actualización de los valores máximos de recupero con el dictado de la presente.

Que, en consecuencia, corresponde adecuar los requisitos que deberán reunir los Agentes del Seguro de Salud para poder presentar las solicitudes de reintegros ante dicho Sistema.

Que lo expuesto será de aplicación a aquellas solicitudes de reintegros, cuya prestación haya sido efectuada a partir del 1º de Junio de 2014.

Que, no obstante ello, esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD revisará periódicamente las coberturas, valores de recupero y condiciones de acceso a los reintegros a los fines de su actualización, conforme la necesidad de inclusión de nuevas tecnologías y modificaciones de valores de mercado.

Que la presente medida, implica una mejor distribución de los recursos provenientes del FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCION en forma más equitativa y solidaria para ser aplicados al financiamiento de aquellas prestaciones de salud, entendidas como de alto costo, baja incidencia y tratamiento prolongado a favor de los destinatarios finales del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, es decir, los beneficiarios.

Que las GERENCIAS DE GESTION ESTRATEGICA, de CONTROL PRESTACIONAL, OPERATIVA DE SUBSIDIOS POR REINTEGROS, de ASUNTOS JURIDICOS y la GERENCIA GENERAL han tomado la intervención de sus respectivas competencias.

Que la presente se dicta en uso de las facultades y atribuciones conferidas por los Decretos Nº 1615, del 23 de diciembre de 1996, Nº 1008, del 2 de julio de 2012 y Nº 2710, del 28 de diciembre de 2012.

Por ello,

LA SUPERINTENDENTA
DE SERVICIOS DE SALUD
RESUELVE:

ARTICULO 1° — APRUEBANSE las normas generales y el procedimiento que los Agentes del Seguro de Salud deberán cumplimentar para solicitar los reintegros ante el SISTEMA UNICO DE REINTEGROS (S.U.R.), que como ANEXOS I y II forman parte integrante de la presente Resolución.

ARTICULO 2° — APRUEBANSE las prestaciones y valores máximos de reintegro que podrán ser reconocidos a través del SISTEMA UNICO DE REINTEGRO (S.U.R) y que como ANEXO III.1 y ANEXO III.2, forman parte integrante de la presente Resolución.

ARTICULO 3° — APRUEBANSE el listado de los medicamentos y los valores máximos que como ANEXO IV.1 y ANEXO IV.2 forman parte integrante de la presente Resolución.

ARTICULO 4° — APRUEBASE el listado de tecnologías incluidas en el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes, que como ANEXO V, forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTICULO 5° — Las solicitudes de reintegros que tengan por objeto prácticas y medicamentos incluidos en el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes deberán requerir, en forma previa a la presentación ante el SISTEMA UNICO DE REINTEGRO, la correspondiente autorización por parte de la GERENCIA DE GESTION ESTRATEGICA de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

ARTICULO 6° — DETERMINASE que, las coberturas, valores de recupero y condiciones de acceso a los reintegros, serán revisados periódicamente por esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD para su actualización, conforme la necesidad de inclusión de nuevas tecnologías y modificaciones de valores de mercado.

ARTICULO 7° — EXHORTASE a los laboratorios a publicar en el Manual Farmacéutico y mantener actualizados los precios de sus medicamentos incluidos en la presente Resolución como Anexo IV.1.

ARTICULO 8° — Lo dispuesto en la presente Resolución será de aplicación a aquellas solicitudes de reintegros, cuya prestación haya sido efectuada a partir del 1º de Junio de 2014.

ARTICULO 9° — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y, oportunamente, archívese. — LILIANA KORENFELD, Superintendenta, Superintendencia de Servicios de Salud.

ANEXO I

DE LAS SOLICITUDES DE REINTEGROS

I. Los Agentes del Seguro de Salud de la República Argentina deberán ingresar al sitio Web del SISTEMA (http//:sur.sssalud.gov.ar) para efectuar las solicitudes de reintegros y turnos para su atención.

II. Para ingresar, los Agentes deben contar con las credenciales de acceso específicas para el sistema SISTEMA UNICO DE REINTEGRO (SUR) que se solicitarán por ante la Mesa de Entradas del Sistema Unico de Reintegros.

a. La forma de realizar la solicitud de la nueva clave de acceso o la restitución de la misma deberá contener fotocopia de la designación de autoridades, la firma de la autoridad y el nombre de la persona autorizada para retirar dicha clave.

III. 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 refiriendo el anexo correspondiente.

b. Indicar la patología.

c. Ingresar Nº de CUIL/CUIT del Beneficiario.

d. Indicar el Nº de Afiliado.

e. Indicar los conceptos específicos por prestaciones o medicación.

f. Ingresar los datos de los comprobantes contables y el tipo de comprobante.

IV. 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.

V. 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 ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES), ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (AFIP), ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA (ANMAT) y otros organismos públicos.

VI. 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 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.

VII. La solicitud deberá iniciarse con las siguientes declaraciones expresas de aceptación, formuladas por el Agente del Seguro de Salud solicitante:

a. El Agente de Salud solicitante reconoce que el apoyo financiero peticionado ante el SUR no es obligatorio, pudiendo éste otorgarlo según las disponibilidades presupuestarias y razones de oportunidad, mérito, y conveniencia, en tanto el Agente de Salud haya dado cumplimiento a las condiciones para su otorgamiento. La denegatoria o concesión parcial en ningún caso generará derecho alguno en favor del Agente de Salud solicitante.

b. El Agente de Salud acepta que la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD dispondrá el valor máximo del apoyo financiero a reconocer conforme a los montos que se establezcan al efecto, por la normativa vigente.

c. El Agente de Salud solicitante reconoce que es el único obligado frente al beneficiario, con el cual mantendrá incólume la vinculación, deslindando a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD de toda responsabilidad. Incluso si se le asignara prestador y/o proveedor, dicha asignación se tendrá por realizada por cuenta y orden expresa del Agente de Salud.

d. El Agente de Salud solicitante asume la obligación de presentarse ante toda acción judicial que se inicie contra la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD por motivo del pedido de apoyo financiero, eximiéndola de toda responsabilidad e indemnizándola en caso de reclamo judicial.

e. El Agente de Salud solicitante acepta, y se obliga a hacer saber al beneficiario, sus familiares, que toda la tramitación es materia exclusiva del Agente de Salud, debiendo todos los pedidos, consultas e informaciones canalizarse a través del Agente de Salud, no pudiendo los particulares realizar gestión de ningún tipo ante la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y/o sus diversas áreas, sin ninguna excepción.

f. El Agente de Salud acepta prestar toda su colaboración, sin oposición, para la realización de auditorías dispuestas por la Superintendencia de Servicios de Salud y brindar toda la información a efectos de llevar a cabo las estadísticas de evaluación de los beneficiarios, como así garantizar la aceptación de la extensión de la auditoría a los prestadores públicos y/o privados y los proveedores que brinden las prestaciones que sean base de la solicitud del SUR. Para el caso de incumplimiento se aplicarán las sanciones previstas en el Artículo 42º y concordantes de la Ley 23.661 a cuyo fin el SUR extraerá fotocopia certificada y la remitirá al Departamento de Sumarios y Sindicatura de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

g. El Agente de Salud declara que en cumplimiento de la normativa vigente en materia de trazabilidad ha procedido a verificar la trazabilidad de los medicamentos dispensados a su población beneficiaria conforme el procedimiento metodológico informado a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

h. El Agente del Salud acepta la notificación electrónica de las providencias y resoluciones emitidas en el marco del SUR.

VIII. El Agente de Salud deberá indicar en la nota la siguiente información:

a. Nombre y apellido del paciente, edad, domicilio, tipo y número de documento de identidad, fecha de nacimiento, nacionalidad y estado civil.

b. Número y tipo de beneficiario.

c. Nombre completo y siglas de la Obra Social y número de inscripción en el Registro Nacional de Obras Sociales.

d. Monto solicitado expresado en moneda de curso legal.

e. Dirección de la casilla de correo electrónico en la que se recepcionarán las notificaciones.

f. Los requisitos del ANEXO II de la presente Resolución.

IX. La presentación de la solicitud del apoyo financiero con la documentación que lo sustente, se presentará por la Mesa de Entradas del SUR, la que procederá a su verificación administrativa, contable, fiscal y prestacional, conforme el ingreso de los datos en el sistema, otorgándole número de expediente a aquellas solicitudes que contengan toda la documentación respaldatoria o, en su defecto, devolverá el trámite con el requerimiento de los faltantes. Para ingresar las solicitudes con los faltantes agregados deberá solicitar nuevo turno.

X. El SUR procederá a enviar a control de legalidad los trámites del expediente.

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

ANEXO II

DE LAS 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 UNICO 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 Responsable del Area Contable 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; similares detalles deberá exponer el sello del responsable del área de liquidación de prestaciones que lo acompañe en la firma de la documentación comercial requerida.

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. I.- REQUISITOS DE LAS SOLICITUDES

Todas las solicitudes de apoyo financiero a presentar a través del sistema de reintegros SUR por los Agentes del Seguro de Salud, deberán contener:

A.- La NOTA DE SOLICITUD deberá iniciarse con las siguientes declaraciones expresas de aceptación formuladas por el Agente del Seguro de Salud solicitante:

a) El Agente del Seguro de Salud reconoce que el apoyo financiero peticionado no es obligatorio para el SISTEMA UNICO DE REINTEGROS (SUR), que éste lo podrá otorgar según las disponibilidades presupuestarias y razones de oportunidad, mérito, y conveniencia en tanto el Agente del Seguro de Salud haya dado cumplimiento a las condiciones para su otorgamiento. La denegatoria o concesión parcial en ningún caso generará derecho alguno en favor del Agente del Seguro de Salud solicitante.

b) El Agente del Seguro de Salud acepta que la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD dispondrá el valor máximo del apoyo financiero a reconocer conforme a los montos que se establezcan al efecto.

c) El Agente del Seguro de Salud solicitante reconoce que es el único obligado frente al beneficiario, con el cual mantendrá incólume la vinculación, deslindando a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD de toda responsabilidad. Incluso si se le asignara prestador y/o proveedor, dicha asignación se tendrá por realizada por cuenta y orden expresa del Agente del Seguro de Salud.

d) El Agente del Seguro de Salud solicitante asume la obligación de presentarse ante toda acción judicial que se inicie contra la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD por motivo del pedido de apoyo financiero, eximiéndola de toda responsabilidad e indemnizándola en caso de reclamo judicial.

e) El Agente del Seguro de Salud solicitante acepta, y se obliga a hacer saber al beneficiario, sus familiares, que toda la tramitación es materia exclusiva del Agente del Seguro de Salud, debiendo todos los pedidos, consultas e informaciones canalizarse a través del Agente del Seguro de Salud, no pudiendo los particulares realizar gestión de ningún tipo ante la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y/o sus diversas áreas, sin ninguna excepción.

f) El Agente del Seguro de Salud acepta prestar toda su colaboración, sin oposición, para la realización de auditorías dispuestas por la Superintendencia de Servicios de Salud y brindar toda la información a efectos de llevar a cabo las estadísticas de evaluación de los beneficiarios, como así garantizar la aceptación de la extensión de la auditoría a los prestadores públicos y/o privados y los proveedores que brinden las prestaciones que sean base de la solicitud del SISTEMA UNICO DE REINTEGRO. Para el caso de incumplimiento se aplicarán las sanciones previstas en el Artículo 42º y concordantes de la Ley 23.661 a cuyo fin el SISTEMA UNICO DE REINTEGRO extraerá fotocopia certificada y la remitirá al Departamento de Sumarios y Sindicatura de la Superintendencia de Servicios de Salud.

g) El Agente de Salud declara que en cumplimiento de la normativa vigente en materia de trazabilidad ha procedido a verificar la trazabilidad de los medicamentos dispensados a su población beneficiaria conforme el procedimiento metodológico informado a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

B.- CERTIFICADO DE AFILIACION: 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.

C- DOCUMENTACION DE LA PRESTACION MEDICA por la cual se requiere reintegro, de acuerdo con los detalles en el punto 2.-ESPECIFICACIONES del presente ANEXO II.

D.- DOCUMENTACION CONTABLE: de acuerdo con las especificaciones del punto 3. DOCUMENTACION COMERCIAL del presente ANEXO II.

1. II.- PROCEDIMIENTO DE REINTEGROS PARA EL SISTEMA DE TUTELAJE DE TECNOLOGIAS SANITARIAS EMERGENTES

Las solicitudes de apoyo financiero para aquellos medicamentos y/o prácticas médicas establecidas como TECNOLOGIAS COMPRENDIDAS EN EL SISTEMA DE TUTELAJE DE TECNOLOGIAS SANITARIAS EMERGENTES, deberán ajustarse a los requerimientos del presente ANEXO II (normas generales y específicas que correspondan de acuerdo con la prestación y/o patología) y además:

Deberán contar con una autorización original para su presentación ante SUR, extendida por la GERENCIA DE GESTION ESTRATEGICA de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, como resultado de la evaluación realizada por dicha área, ante la consulta previa a la presentación que el Agente del Seguro de Salud debe formular a tal fin.

1. III.- PRESENTACION DE LAS SOLICITUDES

Para la presentación de las solicitudes de reintegro de las prestaciones abarcadas en la presente Resolución, se tomará como año calendario 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 serán ingresadas por período completo, salvo el caso de terminación de cobertura por cualquier causa.

1. IV.- 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. (art. 1° de la Resolución Nº 406/2014 de la Superintendencia de Servicios de Salud B.O. 25/3/2014)

Las solicitudes presentadas dentro del plazo establecido en el artículo 1° y que fueran rechazadas por la Mesa de Entradas del SISTEMA UNICO DE REINTEGROS (SUR) tendrán TREINTA (30) días hábiles posteriores al vencimiento, para corregir las observaciones efectuadas y obtener un nuevo turno (art. 2° de la Resolución Nº 406/2014 de la Superintendencia de Servicios de Salud B.O. 25/3/2014)

2.- ESPECIFICACIONES

2. I.- REINTEGRO DE PRACTICAS:

Para la presentación de las solicitudes de reintegros de prácticas se adjuntará, además de la indicada en los apartados A) y B) del punto 1.I REQUISITOS DE LAS SOLICITUDES, la siguiente documentación:

1. Fotocopia de resumen de Historia Clínica firmada y sellada por el médico tratante y autenticada por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud en original, que contenga los siguientes datos:

a) Datos del Beneficiario (Nombre y Apellido, Nº de beneficiario y categoría del mismo, número de documento, edad, sexo).

b) Diagnóstico.

c) Antecedentes personales y de la enfermedad actual, estado actual, detallando el estado funcional, complicaciones y/o comorbilidades.

d) Detalle del tratamiento indicado (completo).

Si fuera necesario ampliar la información, será solicitado el aporte de la Historia Clínica completa para la continuidad de la gestión de la solicitud en el sistema SUR.

2. Consentimiento Informado: Fotocopia del mismo firmado por el paciente o su representante y por el profesional actuante. En el caso de tratamiento de pacientes crónicos, se solicitará una nueva presentación del Consentimiento Informado cuando haya cambio de tratamiento

3. Fotocopia de la prescripción de la práctica, firmada y sellada por médico tratante y por el Auditor del Agente del Seguro de Salud.

4. Fotocopia de los informes de estudios complementarios que fundamenten el diagnóstico y la solicitud del reintegro, firmadas por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, esta última firma en original.

5. Fotocopia del Protocolo Quirúrgico (si correspondiere) firmado por el cirujano interviniente y por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, esta última firma en original.

6. Certificado de Implante original firmado por el profesional interviniente en que conste claramente la fecha del implante y los stickers, con firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

7. Fotocopia de Epicrisis (en caso de internación), por Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, esta última firma en original. También se considerará válida una fotocopia de la Historia Clínica completa.

8. Documentación contable de acuerdo con las especificaciones del punto 3. DOCUMENTACION COMERCIAL del presente ANEXO II.

2. II.- REINTEGRO POR TRASPLANTE

Cuando se trate de prácticas de trasplante, los Agentes del Seguro de Salud deberán efectuar sus solicitudes de acuerdo con los REQUISITOS DE LAS SOLICITUDES del punto 1.I y del punto

2.I REINTEGRO DE PRACTICAS del presente ANEXO II y cumplir, además, con los siguientes requisitos:

a) Los prestadores intervinientes, sean públicos o privados, deberán estar habilitados por el INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO COORDINADOR DE ABLACION E IMPLANTE (INCUCAI).

b) El reintegro de las sumas que correspondan por la procuración de órganos, será solicitado por el INCUCAI u Organismo Regional o Jurisdiccional que intervenga, de acuerdo con los valores establecidos en la Resolución Ministerial vigente.

c) No se reintegrarán prácticas de TRASPLANTES realizadas en el exterior.

d) Será pasible de solicitud de reintegro la búsqueda de donante no emparentado para pacientes de nuestro país, con indicación de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (CPH), provenientes de la médula ósea, sangre periférica o cordón umbilical que deban realizarse en registros de otros países a través del INCUCAI.

e) En toda presentación relacionada con PRE-TRASPLANTES o TRASPLANTES se deberá adjuntar constancia fehaciente de que el paciente se encuentra incorporado en el SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION DE PROCURACION Y TRASPLANTE DE LA REPUBLICA ARGENTINA (SINTRA).

f) Se aceptarán solicitudes de reintegros por estudios PRE-TRASPLANTES para el receptor y en el caso de donante vivo, se reintegrará únicamente el estudio PRE-TRASPLANTE del donante que ha sido seleccionado como dador.

2. III.- REINTEGRO POR EL TRATAMIENTO DE ADICCIONES, VIH-SIDA, HEMOFILIA Y HEPATITIS B y C CRONICAS

2. III. 1.- REINTEGRO POR EL TRATAMIENTO DE ADICCIONES - DROGODEPENDENCIA

Las solicitudes de apoyo financiero a través del SUR específicas para TRATAMIENTOS DE ADICCIONES deberán contener, además de la documentación detallada en 1.I REQUISITOS DE LAS SOLICITUDES de este ANEXO II, la siguiente documentación:

• Fotocopia de resumen de Historia Clínica específica de Drogodependencia, de acuerdo con modelo incorporado en el presente ANEXO II.

• Consentimiento Informado: Fotocopia del mismo firmado por el paciente o su representante y por el profesional actuante. En el caso de tratamiento de pacientes crónicos, se solicitará una nueva presentación del Consentimiento Informado cuando haya cambio de la modalidad de tratamiento.

• Hoja de Evolución Mensual del Tratamiento (cuando corresponda) firmada y sellada por médico tratante y Médico Auditor del Agente del Seguro de Salud.

(Módulos: Internación en Comunidad Terapéutica; Hospital de Día —4 u 8 horas—; Tratamiento Ambulatorio de Control y Prevención de Recaídas).

• Fotocopia del Certificado de Inscripción del Prestador en el Registro de Prestadores de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, con firma y sello del Médico Auditor del Agente del Seguro de Salud.

Las presentaciones de solicitudes de apoyo financiero por el sistema de reintegro para prestaciones por Tratamiento de Adicciones - Drogodependencia, se realizarán de forma semestral por beneficiario y reflejarán las prestaciones brindadas al mismo en los meses comprendidos dentro del primer semestre o del segundo semestre según corresponda, pudiendo reflejar desde UN (1) mes hasta SEIS (6) meses de prestación.

2. III. 2.- REINTEGRO POR VIH-SIDA Y HEMOFILIA

Las solicitudes de reintegros para tratamientos de VIH-SIDA o HEMOFILIA deberán presentarse según lo dispuesto en los ANEXOS I y II de la Resolución 453/2014-SSSALUD. Las mismas deberán tener firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro en original.

2. III. 3.-REINTEGRO POR HEPATITIS B y C CRONICAS

Las solicitudes de apoyo financiero a través del SUR específicas para TRATAMIENTO DE HEPATITIS B y C CRONICAS deberán contener, además de la documentación detallada en 1.I REQUISITOS DE LAS SOLICITUDES de este ANEXO II, la siguiente documentación:

• Fotocopia de resumen de Historia Clínica Específica de Hepatitis B y C Crónicas de acuerdo con modelo incorporado en el presente ANEXO II y firma del Auditor Médico en original.

• Fotocopia de Consentimiento Informado, firmado por paciente o su representante y profesional actuante y firma del Auditor Médico en original.

Siendo la patología de tratamiento crónico, se solicitará una nueva presentación del Consentimiento Informado, sólo cuando se propongan cambios en la modalidad de tratamiento.

• Documentación contable de acuerdo con las especificaciones del punto 3.

La presentación de las solicitudes de reintegro será semestral y deberá reflejar SEIS (6) meses de tratamiento por período completo. Deberán presentarse por separado las solicitudes de reintegro para Hepatitis B y Hepatitis C.

En el caso de medicación no alcanzada por la normativa vigente en materia de trazabilidad, se deberá proceder a certificar la autenticidad de medicamentos según lo dispuesto por la Resolución 1444/2013 SSSALUD.

2. IV.- REINTEGRO POR INSUMOS Y PROTESIS

Las solicitudes de reintegro por insumos y/o prótesis deberán contener además de la documentación detallada en 1.I REQUISITOS DE LAS SOLICITUDES y en el punto 2. ESPECIFICACIONES I - REINTEGRO DE PRACTICAS, las que se listan a continuación:

• Fotocopia de la habilitación reglamentaria de la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA (ANMAT) para los productos de fabricación nacional o importada (Certificado de Producto Médico —PM—).

• Fotocopia de la habilitación de ANMAT como fabricante o importador según correspondiere. En los casos en los cuales el proveedor sea un distribuidor de productos médicos, el mismo deberá presentar fotocopia de la habilitación definitiva o en trámite de acuerdo a lo establecido por la Disposición ANMAT Nº 6052/2013.

Todas ellas con firma y sello del Auditor Médico y del Responsable del Area Contable del Agente del Seguro de Salud.

2. V.- REINTEGRO DE MEDICAMENTOS

Para la presentación de las solicitudes de reintegros de medicamentos se requerirá, además de la documentación detallada en el punto 1. NORMAS GENERALES del presente Anexo, la siguiente:

1.- Resumen de Historia Clínica (fotocopia) firmada y sellada por el médico tratante y por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, esta última en original, que contenga los siguientes datos:

a. Datos del Beneficiario: Nombre y Apellido o codificación si correspondiere, Nº de beneficiario y categoría del mismo, número de documento, edad, sexo.

b. Diagnóstico.

c. Antecedentes personales y de la enfermedad, estado actual, detallando el estado funcional, complicaciones y/o comorbilidades.

d. Detalle del tratamiento indicado (completo).

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.

2.- 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, esta última firma en original.

La Receta Médica remitida por el establecimiento asistencial que dispense o administre al paciente el medicamento, deberá contener todos los requisitos legales vigentes. La misma quedará en custodia del Agente del Seguro y será puesta a disposición de la Superintendencia de Servicios de Salud cuando ésta lo requiera en sus procesos de auditoria.

3.- Fotocopia de los Estudios complementarios que avalen el diagnóstico con firma de del profesional interviniente, con firma del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, esta última firma en original.

4.- Fotocopia del Consentimiento Informado, firmado por médico que indica el tratamiento y el paciente o su representante con firma del Auditor Médico.

5.- Procedimientos para certificar la autenticidad de medicamentos según lo dispuesto por la Resolución 1444/2013-SSSALUD.

6.- Comprobante de dispensa o administración de medicamentos según modelo dispuesto por la Resolución 1444/2013-SSSALUD.

3.- DOCUMENTACION COMERCIAL - GENERALIDADES

3.1.- FACTURA O DOCUMENTO QUE LA REEMPLACE SEGUN NORMAS DE LA ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (AFIP)

• Fotocopia de la factura o reemplazo completo 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.

- Período o fecha de prestación.

- Monto individual y sumatoria total de la prestación facturada.

En facturas de tratamiento de Adicciones - Drogodependencia, cuando no se factura el mes completo, se deberá aclarar el número de días facturados y se indicará cuando se trate de tratamiento ambulatorio.

En el caso de facturas globales que no contengan este detalle, deberá acompañarse de un Resumen de Facturación y/o Rendición Individual confeccionada y firmada por el prestador, donde conste el número de factura a la que pertenecen. Ambos documentos en fotocopia con firma y sello del responsable del área contable y del responsable del área de liquidación de prestaciones del Agente del Seguro de Salud o en su defecto del Auditor Médico.

En el caso de facturas globales que representen insumos adquiridos por el Agente del Seguro de Salud para el mantenimiento de la modalidad de “Banco” o “stock” para provisión de sus beneficiarios, excluidas expresamente las adquisiciones de medicamentos para crear stock de acuerdo con las normas vigentes en materia de trazabilidad, deberá acompañarse:

• Declaración jurada firmada por el Presidente de la Obra Social y Auditor Médico, que manifieste la provisión al beneficiario particular afectado al reintegro, detallando cantidad y tipo de insumo.

• Constancia de recepción del insumo con detalle de cantidad, tipo y fecha, firmada por el beneficiario o familiar responsable (con aclaración de firma y número de documento).

3.2.- RECIBO

Fotocopia de Recibo, o documento donde conste la recepción de valores, conteniendo los siguientes datos:

• Fecha.

• Número de factura que cancela.

• Importe recibido (en el caso de recibo global, el mismo deberá contener detalle de todas las facturas canceladas y su importe).

• Medio de pago utilizado (cheque o transferencia bancaria) con detalle de la fecha de vencimiento del cheque o fecha de débito de la transferencia).

• Firma y aclaración del prestador o su representante.

La fotocopia del recibo, o documento donde conste la recepción de valores, con firma y sello del responsable del área contable y del responsable del área de liquidación de prestaciones del Agente del Seguro de Salud o en su defecto del Auditor Médico.

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 responsable del área contable y del responsable del área de liquidación de prestaciones del Agente del Seguro de Salud o en su defecto del Auditor Médico.

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 responsable del área contable y del responsable del área de liquidación de prestaciones del Agente del Seguro de Salud o en su defecto del Auditor Médico.

3.3.- REMITO

• Fotocopia de Remito completo en todos sus ítems y según normas vigentes de AFIP sobre el particular, con los datos del beneficiario, detallando concepto, cantidad, con firma, aclaración y fecha de quien recibe el material.

• Para el caso de medicamentos, ver el párrafo 3.4.2., últimos dos puntos.

La fotocopia del Remito correspondiente deberá presentarse con firma y sello del responsable del área contable y del responsable del área de liquidación de prestaciones del Agente del Seguro de Salud o en su defecto del Auditor Médico.

3.4.- DOCUMENTOS COMERCIALES PARA REINTEGRO DE MEDICAMENTOS

3.4.1 - FACTURA

• La fotocopia de la Factura (o documento que la reemplace, según normativa AFIP) de la farmacia o centro de internación, deberá contener la siguiente información:

- Razón social de la farmacia o de la institución que suministró los medicamentos.

- Numero de GLN (Global Location Number) o CUFE (código de Ubicación Física del Establecimiento) de la farmacia o institución.

- Número de CUIT de la farmacia o institución.

- Domicilio de la farmacia o institución.

- Número de GTIN seriado de los medicamentos.

- Lote de los medicamentos.

- Datos del beneficiario.

La fotocopia de la factura se presentará con firma y sello del responsable del área contable y del responsable del área de liquidación de prestaciones del Agente del Seguro de Salud o en su defecto del Auditor Médico.

3.4.2.- REMITO

No se deberá presentar fotocopia del remito al que se refiere este apartado, las farmacias o instituciones que emitan factura a nombre del Agente del Seguro de Salud.

Cuando la Farmacia o Institución realice únicamente la dispensa de los medicamentos, se deberá acompañar fotocopia del Remito de la Droguería o Distribuidora.

• Remito: estará completo en todos sus ítems y según normas vigentes de AFIP sobre el particular.

• Datos del Agente del Seguro de Salud.

• Datos del beneficiario (o nomenclatura en el caso de VIH-SIDA), detallando concepto, cantidad, fecha con firma y número de documento de quien recibe el medicamento.

• Firma y sello del Director Técnico de la Farmacia o Farmacéutico auxiliar.

• Número de GTIN seriado del medicamento

• Número de GLN o CUFE de la farmacia y/o institución que realiza la dispensa y/o administración.

La fotocopia deberá presentarse con firma y sello del responsable del área contable o del responsable del área de liquidación de prestaciones del Agente del Seguro de Salud o en su defecto del Auditor Médico.

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.

4.- CUADRO DE COMPROBANTES

El mencionado cuadro deberá presentarse con firma y sello del responsable del área contable y del responsable del área de liquidación de prestaciones del Agente del Seguro de Salud o en su defecto del Auditor Médico, lo cual será válido como reemplazo de la firma de ambos en cada factura y recibo individual y sus adicionales (Comprobantes de retención, detalles de facturas y detalle de recibo).

5.- INSUMOS y/o MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS EN EL EXTERIOR

Las solicitudes de reintegro que incluyan insumos y/o medicamentos adquiridos en el exterior deberán contener, además de la documentación detallada en el punto 1.NORMAS GENERALES y en el punto 2.ESPECIFICACIONES I- REINTEGRO DE PRACTICAS (cuando corresponda), las que se listan a continuación:

5.1- Fotocopia de autorización del ANMAT para importar el producto, con firma y sello del responsable del área contable o del responsable del área de liquidación de prestaciones del Agente del Seguro de Salud y/o del Auditor Médico.

5.2- Fotocopia de factura comercial del prestador del exterior expresada en moneda del país emisor, con firma y sello del responsable del área contable o del responsable del área de liquidación de prestaciones del Agente del Seguro de Salud y/o del Auditor Médico.

5.3- Fotocopia de transferencia al banco local con el cual se realiza la operación, con firma y sello del responsable del área contable del Agente del Seguro de Salud.

5.4- Fotocopia de constancia de cierre de cambio o liquidación de divisas emitida por entidad bancaria interviniente, donde se informa la cotización, comisiones y gastos; con firma y sello del responsable del área contable del Agente del Seguro de Salud.

5.5- Fotocopia del detalle de la transferencia emitida por la entidad bancaria donde se informe el resultado de la transacción, con firma y sello del responsable del área contable del Agente del Seguro de Salud.

5.6- Fotocopia del permiso de importación oficializado o documentación equivalente emitida por la Aduana, con firma y sello del responsable del área contable o del responsable del área de liquidación de prestaciones del Agente del Seguro de Salud y/o del Auditor Médico.

5.7- Fotocopia del extracto bancario donde conste el débito de la transferencia realizada, con la firma y sello del responsable del área contable del Agente del Seguro de Salud.

6.- AUDITORIA

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

7.- VALORES A REINTEGRAR

El SISTEMA UNICO DE REINTEGRO - SUR otorgará apoyo financiero para las prestaciones y medicamentos incluidos en los ANEXOS de la presente Resolución, hasta el monto máximo que se establece en los ANEXOS III.2 y IV.2 de la misma.

8.- REGISTRO DE PRESTADORES

Todos 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.

El SISTEMA UNICO DE REINTEGROS - SUR no dará curso a solicitudes de apoyo financiero a través del sistema de reintegros, en las que el prestador o prestadores intervinientes no cumplimente/n este requisito.

9.- MODELOS DE PLANILLAS QUE INTEGRAN EL ANEXO II (Estas planillas no resultan obligatorias para las presentaciones, pudiendo ser utilizadas a modo de ejemplo)

9.1.- RESUMEN DE HISTORIA CLINICA ESPECIFICA TRATAMIENTO DE ADICCIONES - DROGODEPENDENCIA.

Nombre y apellido	
Edad	
Sexo	
Fecha de Nacimiento	
DNI	
Nacionalidad	
En caso de tutor, consignar datos	
Diagnóstico presuntivo según los ejes del DSM IV (marcar el/los que corresponda/n)	
F11.2x (304.00) Trastorno de dependencia de opiáceos.	
F12.2x (304.30) Trastorno de dependencia de cannabis.	
F13.2 (304.10) Trastorno de dependencia relacionado a sedantes hipnóticos, opiáceos o ansiolíticos.	
F14.2x (304.20) Trastorno de dependencia a cocaína.	
F15.2x (304.40) Trastorno de dependencia de anfetaminas	

F16.2x (304.50) Trastorno de dependencia de alucinógenos	
F18.2x (304.60) Trastorno de dependencia de inhalantes	
F19.2x (304.90) Trastorno de dependencia de fenciclidina	
F19.2X (304.80) Trastorno de dependencia de varias sustancias	
Tratamiento indicado	
Institución a la que es derivado (Razón social y domicilio)	
Modalidad de concurrencia:	
Módulo de consulta y orientación (Requerimiento mínimo de 4 consultas hasta un máximo de 6)	
Internación en comunidad terapéutica (Deberá justificar, con un requerimiento mínimo de 12 meses)	
Tratamiento ambulatorio, modalidad	
Hospital de día 8 horas	
Hospital de medio día 4 horas	
Tratamiento ambulatorio de control y prevención de recaídas	
Hospital de noche (detallar el/los tratamiento/s previo/s concluido/s y presentación de certificado de jornada laboral)	
Módulo de internación psiquiátrica (requerimiento mínimo de un mes, con justificación)	

Periodo de otorgamiento total solicitado: Especificar la cantidad de días en el caso de los meses no facturados por periodos completos
Pronóstico y tiempo estimativo de tratamiento:

MÉDICO TRATANTE Psiquiatra o Psicólogo	AUDITOR MÉDICO

9.2.- RESUMEN DE HISTORIA CLINICA ESPECIFICA PARA VIH-SIDA

Obra Social:
Código de Paciente Sexo: F M
Fecha de Diagnóstico
Lugar de Residencia
Estado Clínico: A1 A2 A3 B1 B2 B3 C1 C2 C3
Accidente Laboral: SI NO Embarazo: SI NO
Vacunas aplicadas en los últimos tres meses:
Lugar de Atención:
Notificación Programa Nacional de SIDA: SI NO Número de Expediente
Carga Viral:
Esquema de tratamiento:
Fundamento Médico
Fecha: Firma del Médico tratante

9.3.- RESUMEN DE HISTORIA CLINICA ESPECIFICA PARA HEPATITIS B Y C CRONICAS

Resumen de Historia Clínica HEPATITIS B y C crónicas
Nombre y Apellido:
Fecha de Nacimiento:
Código:
(Pac: HIV/SIDA)
Sexo:
RNOS:
Número Afiliado:
DNI:
Diagnóstico:
Fecha de Diagnóstico:
Criterios de Diagnóstico
Laboratorio específico portación crónica de HBV
Antígeno de superficie (HBsAg) en UI/ml
Antígeno e (HBeAg)
Anticuerpos anti-HBe (RP):
DNA-HBV cuantitativa en UI/ml:
Genotipo HBV (en tratamientos con IFN peg)
Laboratorio específico portación crónica de HCV
Anti-HCV:
RNA- cualitativo:
RNA-HCV cuantitativo: (con niveles de detección de 15 UI/ml)
Genotipo y subtipo de HCV:

Grado de Fibrosis:	Fecha
Biopsia: S / N (resumen relevante)	
Elastografía hepática: S / N	
Carga Viral Basal (UI/ml)	
Carga Viral Basal (log-10):	
Child-Pugh:	
Alfa Feto Proteína (AFP):	
TRATAMIENTO SOLICITADO:	
HBV: ☐	
HCV: ☐	
Fecha de inicio:	Duración:
Interrupción del tratamiento: S/ N	Motivo:
Tratamiento Previo: S / N	
Fecha Tratamiento Previo:	
Respuesta al Tratamiento Previo: Nula:	
Parcial:	
Recaída intratratamiento	
Recaída:	
Desconocida:	
Respuesta al Tratamiento Actual:	
Firma del Médico tratante	Firma del Auditor Médico

ANEXO III.1

PRESTACIONES: DISPOSITIVOS Y PROCEDIMIENTOS SUJETOS A REINTEGROS

NOTA: Modalidad y valores a reintegrar detallados en el ANEXO III.2 y para el caso específico de medicamentos ANEXO IV.2.

Sistema Orgánico Funcional: Cardiovascular Central y Periférico

Afección de la salud: Enfermedad Cardiovascular Central

Patología: Aneurisma de Aorta Abdominal/Aneurisma de Aorta Torácica

Tecnología: Insumo - Endoprótesis para tratamiento endovascular del Aneurisma de Aorta Abdominal y Aneurisma de Aorta Torácica

Se reconocerá el reintegro cuando: no se pueda realizar la cirugía a cielo abierto y cumpla con alguno de los criterios predictores de riesgo:

• Infarto de miocardio agudo o reciente con evidencia de riesgo isquémico determinado por síntomas y/o estudios no invasivos.

• Angina inestable (CF III o IV)

• Arritmias significativas: bloqueo AV de alto grado/arritmias ventriculares sintomáticas/arritmias supraventriculares con ritmo ventricular no controlado.

• Enfermedad valvular severa

• Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC con FEV1 < 35% del valor de referencia, PaO2 < 60 mm Hg o PaCO2 > 45 mm Hg).

• Riñón en herradura (no para AAT)

• Insuficiencia renal crónica en plan de diálisis

• Insuficiencia hepática.

• Transplante de órganos

• Abdomen Hostil (pacientes con cirugías abdominales previas, eventraciones, colostomías, ileostomías, etc. y/o abdomen irradiado).

• Tórax Hostil (con cirugía previas) o irradiado

1.- Tratamiento endovascular del aneurisma de aorta abdominal (AAA):

Hay consenso en definir como aneurisma cuando la arteria alcanza un diámetro mayor a 30 mm.

Fundamento diagnóstico:

Imagen demostrativa del aneurisma:

• Ecografía Abdominal

• Ecodoppler

• TAC abdomen

• TAC Helicoidal

• TAC multicorte

• RMN

• Angioresonancia

Condicionantes anatómicos para el tratamiento endovascular (TEV) en AAA:

• Cuellos proximales: iguales o menores a 32 mm de diámetro y al menos 10 mm de longitud.

• Angulación de la aorta a nivel del cuello proximal: menor a 60 grados

• Diámetros de las arterias ilíacas: deben ser de por lo menos 7 mm, para permitir el paso de los dispositivos

• La presencia de aneurisma ilíaco, no contraindica el TEV

Fundamento Terapéutico para el tratamiento endovascular del AAA: Pacientes con alto riesgo quirúrgico con un AAA de más de 5 cm de diámetro en el hombre o 4.5 cm en la mujer o con crecimiento rápido mayor o igual a 0,5 cm en 6 meses o sintomáticos y/o inflamatorios, con anatomía favorable para el implante de endoprótesis.

2.-Tratamiento endovascular del aneurisma de aorta torácica (AAT)

Fundamento diagnóstico:

Imagen demostrativa del aneurisma:

• Ecografía Abdominal

• Ecodoppler

• TAC abdomen

• TAC Helicoidal

• TAC multicorte

• RMN

• Angioresonancia

Condicionantes anatómicos para el tratamiento endovascular del AAT:

• Cuello proximal y distal: deberán tener una longitud de 15 mm desde el origen de la arteria subclavia izquierda y proximal al origen del tronco celíaco, respectivamente.

• Los diámetros deben ser de 22 a 42 mm

• Los diámetros de las arterias ilíacas: deben ser den, por lo menos 7 mm, para permitir el paso de los dispositivos

Fundamento para el tratamiento endovascular del AAT:

Pacientes con alto riesgo quirúrgico con un AAT clínicamente sintomático (dolor torácico más hipertensión arterial - signos de compresión de estructuras vecinas) o con diámetro en la aorta ascendente superior a 5,5 cm y en aorta descendente mayor de 6 cm o aumento de más de 0.5 cm por año o aneurisma post-coartación, con anatomía favorable para el implante y la fijación de la endoprótesis.

Se consideran endoprótesis especiales de Aorta, aquellas que cumplen las siguientes características:

• Extensiones a los miembros

• Fenestraciones para arterias renales o mesentéricas

• Fijación especial

Documentación médica específica a presentar (AAA y AAT) para el reintegro:

• Estudios complementarios que avalen los parámetros solicitados para su reintegro: (ecografías - ecodoppler - tomografía - resonancia - angioresonancia) con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Solicitud de la endoprótesis firmada y sellada por el médico especialista y Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Consentimiento informado.

• Comprobante de implante de la endoprótesis.

• Protocolo del procedimiento.

• Para el caso específico de las endoprótesis especiales de Aorta se requiere además la aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Mortalidad periprocedimiento

Mortalidad dentro de los 30 días

Tiempo de sobrevida

Capacidad funcional y/o calidad de vida

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Complicaciones periprocedimiento

Insuficiencia renal

Infecciones

Sistema Orgánico funcional: Sistema Cardiovascular Central y Periférico

Afección de la salud: Arritmias Cardíacas

Patología: Arritmias Ventriculares. Prevención de Muerte Súbita Cardíaca.

Tecnología: Insumo - Cardiodesfibrilador Implantable uni o bicameral

El cardiodesfibrilador implantable (CDI) es un dispositivo con función de estimulación Cardíaca similar a la del marcapasos. Lleva incorporada la capacidad de detectar arritmias Cardíacas que ponen en riesgo la vida (taquicardia o fibrilación ventricular) y en esas circunstancias administra un choque eléctrico, restaurando el ritmo normal del corazón y evitando la muerte súbita por arritmia.

El CDI consta de 1 ó 2 catéteres que alcanzan las cavidades derechas del corazón y una unidad funcional. Básicamente este dispositivo capta señales intracardíacas y las analiza según los parámetros programados, discriminando si se corresponden con una taquiarritmia ventricular.

Fundamento diagnóstico:

• ECG

• Ecocardiograma doppler

• Estudio Electrofisiológico

• Estudio de Holter

• Cinecoronariografía (según corresponda)

• SPECT (según corresponda)

• Resonancia magnética (según corresponda)

• Estudio genético (según corresponda)

• Serología Chagas (según corresponda)

Fundamento terapéutico:

Prevención Secundaria:

• Paciente reanimado de taquicardia ventricular sostenida (TVS)/fibrilación ventricular (FV) con inestabilidad hemodinámica o Paro Cardiorrespiratorio (PCR), independientemente de la etiología pero fuera del contexto de una causa reversible (Ej.: hipokalemia, Infarto Agudo de Miocardio —IAM—, intoxicación medicamentosa).

• Enfermedad cardíaca estructural, independiente del grado de deterioro de la función sistólica ventricular izquierda (FSVI) y TVS espontánea, ya sea hemodinámicamente estable o inestable.

• Síncope de origen no determinado con TV o FV clínicamente relevante y sostenida y hemodinámicamente significativa inducida en el estudio electrofisiológico;

Prevención Primaria:

• Fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) = 35% debido a infarto de miocardio previo, al menos 40 días antes o miocardiopatía dilatada (MCPD) no isquémica, clase funcional New York Heart Association (NYHA) II o III, bajo tratamiento médico óptimo (debe incluir salvo contraindicaciones inhibidores de enzima convertidora de angiotensina —IECA—, betabloqueantes, antialdosterónicos).

• Disfunción ventricular Izquierda debido a IAM previo por lo menos 40 días antes, FEVI = 30%, clase funcional NYHA I

• Displasia del ventrículo derecho arritmogénica/cardiomiopatía, con uno o más factores de riesgo para la muerte súbita.

• Síndrome QT largo, experimentando síncope y/o TV mientras recibe beta bloqueantes

• Pacientes no hospitalizados como puente a recibir un trasplante cardíaco.

• Síndrome de Brugada con síncope, TV sostenida u otros factores de riesgo asociados (muerte súbita familiar, inducción TV/FV en estudio electrofisiológico).

• TV polimórfica catecolaminérgica con síncope y/o TV sostenida documentada durante tratamiento con betabloqueantes

• La enfermedad de Chagas recibirá CDI, siguiendo los mismos lineamientos de la miocardiopatía no isquémica.

• TV sostenida y sintomática en un niño o adulto con cardiopatía congénita.

• Síncope recurrente de origen desconocido en un niño o adulto con cardiopatía congénita en presencia de disfunción ventricular.

• Miocardiopatía hipertrófica definida y alguno de los siguientes antecedentes:

1) Antecedente personal de muerte súbita o taquicardia ventricular sostenida.

2) Historia de muerte súbita relacionada a la miocardiopatía hipertrófica (MCH) en al menos un familiar en primer grado.

3) Haber experimentado al menos un episodio sincopal reciente.

4) Hipertrofia masiva del ventrículo izquierdo (espesor parietal máximo igual o mayor de 30 mm).

5) Detección de taquicardia ventricular sostenida (TVNS) en el registro ambulatorio de Holter.

6) Respuesta hipotensiva o plana de la presión arterial durante el ejercicio (incremento de la presión arterial menor a 25 mm Hg).

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Resumen de Historia Clínica donde consten los estudios complementarios realizados: ECG, ecocardiograma doppler, cinecoronariografía, RMN, SPECT, Holter, estudios de laboratorio, con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Aclarar si es prevención primaria o secundaria de muerte súbita. Debe llevar la firma del médico electrofisiólogo y del Auditor Médico.

• Solicitud del dispositivo con detalle técnico (Cardiodesfibrilador VVIR o DDDR, doble o simple coil, potencia del generador, algoritmos especiales para control de fluidos o minimización de la estimulación ventricular, monitoreo remoto) y detalle del fundamento terapéutico (prevención primaria o secundaria). Firma y sello del profesional especialista que lo indica y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Consentimiento informado.

• Comprobante de implante del dispositivo.

• Protocolo del procedimiento.

Sistema Orgánico funcional: Sistema Cardiovascular Central y Periférico

Afección de la salud: Arritmias Cardíacas

Patología: Arritmias Cardíacas

Tecnología: Insumo - Marcapasos compatible con Resonancia Nuclear Magnética

Los marcapasos y electrodos aptos para Resonancia Nuclear Magnética (RNM) son dispositivos que se han diseñado específicamente para permitir un diagnóstico por imagen de forma segura mediante modalidades de funcionamiento aptas con este tipo de técnicas.

Fundamento diagnóstico: anamnesis, examen físico, electrocardiograma, Holter de 24 horas, estudios electrofisiológicos.

Fundamento terapéutico: Pacientes con indicación de marcapasos definitivo en los cuales se requiere un seguimiento con Resonancia Nuclear Magnética, entre los que se encuentran los pacientes oncológicos y aquéllos con antecedentes de procedimientos en sistema nervioso central con colocación de dispositivos.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Resumen de Historia Clínica donde consten los estudios complementarios realizados: ECG, ecocardiograma doppler, cinecoronariografía, RMN, SPECT, Holter, estudios de laboratorio, con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Solicitud del dispositivo con detalle técnico donde conste el requerimiento de marcapasos y las circunstancias especiales por las cuales se indica un dispositivo apto para estudios de RNM. Firma y sello del profesional especialista que lo indica y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Consentimiento informado.

• Comprobante de implante del dispositivo.

• Protocolo del procedimiento.

Sistema Orgánico funcional: Sistema Cardiovascular Central y Periférico

Afección de la salud: Arritmias Cardíacas

Patología: Arritmias Supraventriculares.

Tecnología: Insumo - Sistema de mapeo tridimensional no fluoroscópico para ablación por radiofrecuencia.

Los nuevos sistemas de mapeo tridimensional no fluoroscópico permiten visualizar en forma simultánea la secuencia de la activación eléctrica y el voltaje del miocardio en la cavidad explorada (aurículas o ventrículos). Esta información se presenta como una figura en tres dimensiones sobre la que se construyen los denominados “mapas”, que según una escala de colores preestablecida permite una mejor localización del sitio a ablacionar.

Fundamento diagnóstico:

• ECG

• Ecocardiograma doppler

• Estudio Electrofisiológico

• Estudio de Holter

• Cinecoronariografía (según corresponda)

• SPECT (según corresponda)

Fundamentos terapéuticos: Tratamiento de arritmias supraventriculares con alguna de las siguientes condiciones: 1) Procedimientos fallidos con la ablación por radiofrecuencia convencional; 2) Aleteos auriculares atípicos; 3) Arritmias auriculares o ventriculares en pacientes con cardiopatías congénitas; 4) Aislamiento de las venas pulmonares en pacientes con fibrilación auricular paroxística o persistente sintomática y refractaria al tratamiento farmacológico; 5) Taquicardia del tracto de salida del ventrículo derecho (debido a las dificultades observadas con el mapeo convencional); 6) Taquicardia del tracto de salida del ventrículo izquierdo (por la proximidad con la circulación coronaria).

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Resumen de Historia Clínica donde consten los estudios complementarios realizados: ECG, ecocardiograma doppler, cinecoronariografía, RMN, SPECT, Holter, estudios de laboratorio, con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Solicitud del procedimiento con detalle del fundamento terapéutico. Firma y sello del profesional especialista que lo indica y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Consentimiento informado.

• Informe detallado del procedimiento realizado y comprobantes para el caso de los materiales utilizados durante el procedimiento con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

Sistema orgánico funcional: Cardiovascular Central y Periférico

Afección de la Salud: Enfermedad Cardiovascular Central

Patología: Insuficiencia Cardíaca Aguda/Shock Cardiogénico.

Tecnología: Insumo: Dispositivo de Asistencia Ventricular (DAV) o Corazón Artificial y Módulo de seguimiento.

DAV: Dispositivo de asistencia ventricular, el cual sustituye la función de bomba de uno de los ventrículos, o ambos. Estos dispositivos pueden ser totalmente implantables o poseer además una unidad extracorpórea.

El fundamento para la utilización del DAV debe ser circunscripto específicamente en los casos en los cuales la función ventricular deteriorada tiene probabilidad de recuperación o como puente al trasplante cardíaco.

Varios estudios han demostrado que las asistencias ventriculares izquierdas se asocian a beneficios hemodinámicos, neurohormonales y electrofisiológicos lo cual avala el uso del DAV como puente a la recuperación ventricular.

Fundamento diagnóstico:

Exámenes complementarios ligados a la patología Cardíaca:

• ECG

• Ecocardiograma doppler color

• Laboratorio

• RNM cardíaca (según corresponda)

• Angiotomografía (según corresponda)

• Estudios de perfusión miocárdica (según corresponda)

Fundamento Terapéutico:

- Shock cardiogénico refractario al soporte inotrópico a dosis máximas y balón de contrapulsación (si no hay contraindicación) como puente transitorio al trasplante cardíaco.

- Insuficiencia Cardíaca Aguda secundaria a Miocarditis aguda fulminante como puente a la recuperación miocárdica.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Estudios complementarios que certifiquen el origen del cuadro de insuficiencia Cardíaca aguda/shock cardiogénico con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Registro de las drogas utilizadas para el tratamiento del cuadro de base a dosis máximas documentando la refractariedad a las mismas con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• En caso de puente al trasplante cardíaco deberá presentar la constancia de Inscripción en lista de espera oficial del INCUCAI.

• Consentimiento informado.

• Solicitud del dispositivo firmado y sellado por Médico Especialista y Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Mortalidad periprocedimiento

Mortalidad dentro de los 30 días

Tiempo de sobrevida

Capacidad funcional y/o calidad de vida

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Complicaciones periprocedimiento

Arritmias

Infecciones

Trombosis venosa

Sistema Orgánico Funcional: Cardiovascular Central y Periférico

Afección de la salud: Enfermedad Cardiovascular Central

Patología: Defectos congénitos con Comunicaciones en el Sistema Cardiovascular

Tecnología: Insumo - Dispositivo oclusor para cierre percutáneo de Defectos Cardíacos congénitos o adquiridos.

Este tipo de técnica es utilizada para la corrección de algunos defectos congénitos tales como la Comunicación Interauricular (CIA) en niños o adultos y el ductus arterioso persistente. Las ventajas de esta opción son las siguientes: no precisa esternotomía, evita la necesidad de circulación extracorpórea y disminuye la morbilidad asociada, los tiempos de hospitalización y la interrupción de la actividad cotidiana del niño, el adulto y su familia.

Fundamento diagnóstico:

• Ecocardiograma doppler color

• Estudio hemodinámico

• Estudio hemodinámico con medición de gradientes de presiones.

Fundamento Terapéutico:

- Cierre de Comunicación Interauricular tipo ostium secundum si:

• CIA es < de 40mm

• Fontan fenestrado con prueba de oclusión

• Si las presiones pulmonares son menores del 50% de las sistémicas

• Con bordes de por lo menos 4 mm hacia vena cava superior, vena cava inferior, vena pulmonar derecha superior, seno coronario y válvula A-V

• Si hay sobrecarga volumétrica de cavidades derechas

- Oclusión de ductus arterioso permeable

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Estudios complementarios (ecocardiograma doppler, estudio hemodinámico) con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Indicación del requerimiento de la práctica por el Médico Especialista y Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Consentimiento informado.

• Comprobante de implante del dispositivo.

• Protocolo del procedimiento.

Sistema Orgánico Funcional: Cardiovascular Central y Periférico

Afección de la salud: Enfermedad Cardiovascular Central

Patología: Estenosis Aórtica

Tecnología: Válvula Aórtica Protésica para implante Percutáneo

Reemplazo valvular aórtico percutáneo (RVAP) es un procedimiento que consiste en la sustitución de la válvula aórtica nativa por una prótesis acoplada o no, a un stent, que se coloca percutáneamente a través de vía transarterial o transapical.

Fundamento diagnóstico: Ecocardiograma transesofágico, Ecodoppler color, Ergometría (si corresponde), Estudio de perfusión miocárdica (si corresponde), Estudio Hemodinámico (si corresponde). Determinación del riesgo quirúrgico por STS o Euroscore Logístico.

Fundamento terapéutico: Pacientes con estenosis aórtica severa, sintomática, que no puedan someterse a un reemplazo valvular convencional, debido a un elevado riesgo quirúrgico (STS>10 % o Euroscore logístico >20%), o pacientes en los cuales el reemplazo valvular aórtico convencional se encuentre contraindicado por un equipo quirúrgico. Los pacientes deben tener las siguientes condiciones: a) anillo aórtico entre 18 y 29 mm; b) expectativa de vida mayor a 1 año (ausencia de enfermedades terminales o severas sin posibilidad de curación); c) no presentar trombos en ventrículo izquierdo, endocarditis ni condiciones con alto riesgo de obstrucción del ostium coronario; d) no presentar válvula aórtica bicúspide; e) fracción de eyección mayor al 20%.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Historia Clínica con detalle del diagnóstico, estadio evolutivo y requerimiento de reemplazo valvular aórtico con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Estudios complementarios que avalen la indicación (ver Fundamento diagnóstico), con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Consentimiento informado.

• Protocolo quirúrgico con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Fundamentación médica del uso de la tecnología sobre la cual se solicita el reintegro con detalle del parte quirúrgico y evolución postoperatoria, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello.

• Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Mortalidad periprocedimiento

Mortalidad dentro de los 30 días

Tiempo de sobrevida

Capacidad funcional o calidad de vida

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Complicaciones periprocedimiento

Mal posicionamiento del dispositivo

Necesidad de Colocación de marcapasos

Bloqueo AV completo

Accidente cerebrovascular

Sistema Orgánico Funcional: Cardiovascular Central y Periférico

Afección de la salud: Enfermedad Cardiovascular Central

Patología: Cardiopatías de causa Isquémica - Valvular o Congénita

Tecnología: Módulo de Cirugía Cardiovascular Central con Circulación extracorpórea (CEC) o con Estabilizador Miocárdico (EM)

CEC: consiste en la derivación de la sangre venosa que llega a la aurícula derecha (AD), hasta la bomba de CEC, la cual sustituye las funciones del corazón con paso intermedio a través del oxigenador, que ejerce la función pulmonar, oxigenando la sangre, para luego reinfundirla en el sistema arterial del paciente con determinadas condiciones de flujo y presión que aseguren la perfusión adecuada del organismo.

El avance de la tecnología mínimamente invasiva es una realidad en la cirugía coronaria, existiendo diferentes técnicas de abordaje entre las cuales están las que no utilizan CEC sino Estabilizadores Miocárdicos (EM) para confeccionar las anastomosis con suficientes garantías. Los EM consisten básicamente en cánulas multiperforadas en su parte distal que se adhieren al epicardio en forma paralela a la arteria enferma. Allí se aplica una aspiración continua potente para permitir hacer las anastomosis.

Fundamento diagnóstico:

Exámenes complementarios:

• ECG

• Ecocardiograma doppler color

• Cinecoronariografía (según corresponda).

• Angiotomografía (según corresponda).

• Estudios de perfusión miocárdica (según corresponda).

• RNM cardíaca (según corresponda).

Fundamento Terapéutico:

Patologías de diferente etiología que requieran tratamiento quirúrgico a cielo abierto.

• Cardiopatías Congénitas

-Con cortocircuito de izquierda a derecha

-Con cortocircuito de derecha a izquierda

-Obstructivas

• Cardiopatía Isquémica

• Cardiopatías Valvulares

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Estudios complementarios que certifiquen la necesidad de la cirugía central convencional o a cielo abierto con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Protocolo de cirugía cardiovascular central firmado y sellado por equipo quirúrgico y Médico Auditor del Agente del Seguro de Salud.

Sistema orgánico funcional: Cardiovascular Central y Periférico

Afección de la Salud: Enfermedad Cardiovascular Central

Patología: Insuficiencia cardíaca/Insuficiencia respiratoria

Tecnología: Insumo: dispositivo de oxigenación por membrana extracorpórea (ExtraCorporeal Membrane Oxygenation - ECMO)

La ECMO constituye un sistema de soporte vital, el cual puede ser utilizado en personas en estado crítico, con fallo pulmonar o cardiopulmonar reversible, que no responden a técnicas o tratamientos convencionales, lo cual puede incidir negativamente en el pronóstico del paciente. Se define específicamente soporte cardiorrespiratorio total o parcial durante un período suficiente, hasta que mejore la patología que ocasiona el cuadro. Existen dos tipos de ECMO: Veno-Venosa y Veno-Arterial.

Fundamento diagnóstico: la valoración del equipo tratante constituye la principal fuente en la que se basan y justifican la toma de decisiones. Es importante tener en cuenta la recuperabilidad del enfermo para no realizar maniobras fútiles.

Fundamento terapéutico: Pacientes adultos y pediátricos con diagnóstico de: a) falla cardíaca (falla de salida de circulación extracorpórea, síndrome post-cardiotomía, falla aguda post IAM, miocarditis, cardiomiopatías descompensadas, puente a asistencia ventricular, trasplante o resucitación cardiopulmonar); b) falla respiratoria (síndrome de distrés respiratorio del adulto, síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, síndrome de repercusión post trasplante pulmonar, crisis bronquial obstructiva severa intratable y disnea secundaria a trauma).

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Estudios complementarios o resumen de Historia Clínica que certifiquen el origen del cuadro de falla cardíaca o respiratoria con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Registro de tratamientos previos instaurados con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• En caso de puente al trasplante, constancia de inscripción en lista de espera oficial del INCUCAI.

• Solicitud del dispositivo firmado y sellado por médico especialista y Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Protocolo del procedimiento con detalle de resultados obtenidos.

Sistema Orgánico funcional: Aparato Digestivo

Afección de la salud: Enfermedad Hepática Infecciosa

Patologías: Hepatitis Crónica por Virus B - Hepatitis Crónica por Virus C

- Módulo de tratamiento para paciente infectado con Virus de Hepatitis B

- Módulo de seguimiento para paciente monoinfectado con Virus de Hepatitis C y para paciente coinfectado con VIH.

1) Hepatitis Crónica por Virus B - Módulo de tratamiento para paciente infectado con Virus de Hepatitis B.

Fundamento diagnóstico:

Se define infección crónica por virus de la Hepatitis B (VHB) a la persistencia del HBsAg por más de 6 meses. En ésta, se distinguen cuatro fases de acuerdo a presencia o ausencia del HBeAg, niveles séricos de VHB ADN y de Alanino Aminotransferasa (ALT) y hallazgos histológicos.

Prestaciones Reconocidas en el módulo:

- Interferón Pegilado alfa 2a (PEG INF alfa 2a)

- Lamivudina

- Adefovir-dipivoxil

- Entecavir

- Telbivudine

- Tenofovir

- Carga viral para hepatitis B

Fundamento terapéutico general:

Personas infectadas con VHB, portadoras de un ADN HVB por encima de 2000 UI/ml (alrededor de 10.000 copias virales/ml) y/o niveles de ALT que superen el límite normal y con una histología hepática que muestre inflamación de grado moderado a severo (METAVIR mayor a A2 y/o F2).

También deben ser tratadas las personas con cirrosis, tanto los pacientes compensados como los descompensados.

De no ser posible la biopsia hepática, puede realizarse la elastografía hepática (Fibroscan).

Fundamento terapéutico por estadio:

a) Pacientes con antígeno HbeAg positivo:

- El Interferón Pegilado alfa 2 puede considerarse como tratamiento de primera línea, a dosis de 180 µg por semana durante 48 semanas.

- También se consideran como fármacos de primera línea el Entecavir ó Tenofovir, que se prefieren en pacientes con viremias muy elevadas y/o niveles de ALT menor a 2 veces el límite superior.

- La Lamivudina, Adefovir y Telvibudina no son preferentemente de primera línea, dada la elevada resistencia que generan.

b) Pacientes con antígeno HbeAg negativo

- El Interferón Pegilado alfa 2 estaría indicado en pacientes jóvenes, con baja carga viral, ALT elevada, preferentemente genotipo no D y, de estar disponible la biopsia, una anatomía patológica que demuestre elevada actividad inflamatoria (A2 o más). El tratamiento se extiende por un lapso de 48 semanas.

- El Entecavir y el Tenofovir constituyen también drogas de primera elección, en pacientes con ausencia de respuesta al Interferón, contraindicación o intolerancia al mismo.

c) Cirrosis

- Las drogas de primera línea son el Entecavir y el Tenofovir (preferentemente en personas ya tratadas con Lamivudina).

- El Interferón Pegilado alfa2 sólo se encontraría indicado en pacientes con cirrosis compensada, con buena reserva funcional hepática (estadio CHILD A) y criterios favorables de respuesta. Se encuentra contraindicado en pacientes con cirrosis descompensada.

Esquema de seguimiento:

Carga viral: basal, y luego de acuerdo al esquema de tratamiento bajo el cual se encuentre el paciente, a la semana 12, 24 y 48 de iniciado el tratamiento, luego dependerá de la respuesta virológica y la presencia o no de cirrosis. Serán reconocidas hasta 3 cargas virales por año.

Documentación médica específica para el reintegro:

• Correcta confección de las planillas de Reintegro de Hepatitis B, donde debe constar toda la información solicitada.

• Consentimiento informado.

• Indicación del tratamiento firmada y sellada por el médico tratante y por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

2) Patología: Hepatitis Crónica por Virus C - Módulo de tratamiento para paciente monoinfectado con Virus de Hepatitis C y para paciente coinfectado con VIH

Fundamento diagnóstico:

1. Se define infección aguda por Virus de la Hepatitis C (VHC) al cuadro caracterizado por signos clínicos de daño hepático y aumento de las transaminasas, con IgM VHA, anti-HBc IgM y

HBsAg negativos. El anti-VHC por ELISA, en general, se vuelve positivo luego de la 4ª semana del comienzo de los síntomas. Deberá solicitarse de inicio o ante la sospecha de infección por virus de hepatitis C, un estudio de ARN VHC sérico considerando la aparición tardía de los anticuerpos anti-VHC de tipo IgG.

2. Se define infección crónica por Virus de la Hepatitis C a la persistencia del ARN VHC por un lapso mayor a los 6 meses luego de la primera determinación. El diagnóstico debe ser confirmado por las dos determinaciones positivas (el anti-VHC por ELISA y el ARN VHC por PCR).

Prestaciones reconocidas en el módulo:

- Interferón Pegilado alfa 2a (PEG INF alfa 2a)

- Interferón Pegilado alfa 2b (PEG INF alfa 2b)

- Ribavirina (RBV)

- Boceprevir (BOC)

- Telaprevir (TVR)

- Carga Viral del VHC

- Determinación del polimorfismo del gen IL28B

Fundamento terapéutico general:

Todas las personas portadoras de VHC ARN sérico asociado a enfermedad hepática compensada serán consideradas como candidatos a tratamiento.

Se deberá considerar el tratamiento de hepatitis C crónica en forma precoz en el curso de una infección por VIH, antes de la necesidad de inicio de la terapia antiretroviral (TARV). Se sugiere no iniciar el tratamiento para VHC crónica en aquellas personas con infección VIH no controlada: CD4 < a 200 células/ml y ARN VIH > 100.000 copias/ml. En estos casos primero es necesario incrementar el recuento de CD4 y suprimir la replicación del VIH con el TARV, antes de instaurar el tratamiento para la hepatitis crónica por VHC.

Genotipo 1: se comenzará el tratamiento con una biopsia hepática que demuestre anatomopatológicamente fibrosis significativa (METAVIR = F2 o score de Ishak = F3) dado el riesgo aumentado de complicaciones clínicas en el mediano plazo que presenta esta situación. En caso de presentar METAVIR < F2 se deberá realizar una evaluación individual teniendo en cuenta la edad del paciente, presencia de comorbilidades, riesgo de efectos adversos y motivación individual para el tratamiento.

Genotipos 2 y 3: podrían tratarse sin realización de biopsia hepática, dada la mayor probabilidad de alcanzar la erradicación viral con menor tiempo de tratamiento (menor riesgo de padecer efectos adversos serios). Ambos factores (mayor respuesta y menor riesgo) hacen aceptable la idea de tratar a personas que podrían tener fibrosis leve.

Esquemas terapéuticos:

Actualmente, PEG-interferón + RBV es el tratamiento estándar aprobado para tratar la hepatitis C crónica en nuestro país.

1. PEG-interferón asociado a Ribavirina.

- PEG-INF alfa-2a: 180 µg, subcutáneo, una vez por semana

- PEG-INF alfa-2b: 1,5 µg por kg de peso, subcutáneo, una vez por semana

- RBV:

• Genotipos 1 y 4: 15 mg/kg/día v. o.

• Genotipos 2 y 3: 800 mg/día v. o. En caso de pacientes con comorbilidades tales como sobrepeso, resistencia a la insulina, fibrosis hepática severa o cirrosis: 15 mg kg/día v. oral.

Esta combinación de fármacos debe ser indicada durante un periodo de 24 semanas en los genotipos 2 y 3, y durante 48 semanas en los genotipos 1 y 4. Los tiempos de tratamiento podrán acortarse o prolongarse de acuerdo a los resultados observados en la cinética viral precoz del VHC.

2. Inhibidores de Proteasa (IP):

- Boceprevir (BOC): 800 mg v. o. (4 cápsulas de 200 mg) cada 8 hs. Luego de un período de 4 semanas de “lead in” sólo con PEG-INF alfa y RBV.

- Telaprevir (TVR): 750 mg v. o. (2 comprimidos recubiertos de 375 mg) cada 8 hs.

Sólo se encuentran recomendados para su utilización en la infección por VHC genotipo 1.

Previo al inicio de la terapia, los pacientes deben determinar el grado de fibrosis (por biopsia o elastografía hepática), y el polimorfismo del gen IL28B (genotipo CC, genotipo CT y genotipo TT).

Situaciones a considerar:

a) Pacientes sin cirrosis y virgen de tratamiento.

- En los pacientes con fibrosis F0, F1, y F2, no debe considerarse la adición de IP al tratamiento.

- En los pacientes con fibrosis, estadio F3 o F4 independientemente del genotipo del IL28B, se puede considerar la adición de un IP al esquema (PEG-interferón + RBV + IP).

Esquema:

- Telaprevir. Tiempo de tratamiento: 12 semanas. Regla de suspensión: Carga Viral > 1000 UI/ml en semana 4 ó 12 o detectable en semana 24 (se suspende todo el esquema).

- Boceprevir. Tiempo de tratamiento: 24 semanas. Reglas de suspensión: Carga Viral > 1000 UI/ml en semana 12 o detectable en semana 24 (se suspende todo el esquema).

b) Recaída:

La recaída implica la detección de viremia luego de finalizado el tratamiento con PCR negativa

- Telaprevir. Se utiliza el mismo esquema que en pacientes vírgenes.

- Boceprevir. Difiere con el esquema utilizado en pacientes vírgenes.

-.- Con RNA-HCV negativo en semana 8 y 24: 36 semanas (lead-in + PEG Interferón + Ribavirina + Boceprevir por 32 semanas)

-.- Con RNA-HCV positivo en semana 8 y negativo en 24: 48 semanas (lead-in + PEG Interferón + Ribavirina + Boceprevir por 32 semanas + PEG Interferón + Ribavirina por 12 semanas adicionales)

Si se desconoce con precisión el tipo de respuesta, el paciente deberá ser considerado como respondedor nulo.

c) Pacientes respondedores parciales o nulos a la terapia con PEG-Interferón + RBV

No se cubrirá el tratamiento con Inhibidores de Proteasas.

Los genotipos 5 y 6 son infrecuentes en nuestro medio y en el resto del mundo. No existen suficientes estudios sobre el tratamiento de estos pacientes que permitan efectuar recomendaciones basadas en evidencia científica.

d) Pacientes coinfectados con el virus del HIV

• Interferón Pegilado (PEG INF) + Ribavirina (RBV) en todos los pacientes coinfectados, agudos o crónicos:

- PEG INF alfa 2b: 1,5 µg/Kg por semana.

- PEG INF alfa 2a: 180 µg por semana.

- RBV 800 - 1200 mg diarios (de acuerdo al genotipo)

• Monoterapia con PEG-INF: en aquellos que presenten contraindicaciones para recibir RBV.

e) Retratamiento: ante paciente con recaídas o en aquellos no respondedores que no hubiesen recibido el tratamiento combinado en dosis y tiempo adecuados.

Esquemas de seguimiento:

Para el caso de la carga viral, en el seguimiento de un paciente se realizarán hasta un máximo de cinco (5) determinaciones: semanas de tratamiento 4, 8, 12, 24 y 48.

El estudio de polimorfismo del gen IL28B se realizará una única vez, en pacientes con genotipo 1 de Hepatitis C y vírgenes de tratamiento.

Documentación médica específica para el reintegro:

• Correcta confección de planillas de reintegro de Hepatitis C paciente monoinfectado o coinfectado con VIH correctamente confeccionadas. No se reconocerá el reintegro de Inhibidores de la Proteasa (Boceprevir o Telaprevir) en pacientes que tengan otro genotipo de VHC que no sea el tipo 1, pacientes respondedores nulos o con mala adherencia al tratamiento, pacientes coinfectados con el virus de VIH, o pacientes vírgenes al tratamiento que tengan un estadio de fibrosis F0, F1 y F2.

• Consentimiento informado.

• Indicación del tratamiento firmada y sellada por el médico especialista tratante y por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Esquema de seguimiento para paciente monoinfectado con Virus de Hepatitis C y para paciente coinfectado con VIH.

Sistema Orgánico funcional: Multisistémico

Afección de la salud: Inmunodeficiencia

Patologías: Inmunodeficiencia Adquirida por virus (VIH-SIDA)

Módulo de tratamiento para paciente infectado con Virus de HIV

Fundamento diagnóstico:

Se define infección por HIV a aquel paciente adulto o niño mayor a 18 meses que presente al menos una prueba de tamizaje (por metodología ELISA, aglutinación de partículas o test rápido) positiva para HIV con un test confirmatorio por la metodología de Western Blot, o métodos directos como la PCR cualitativa o cuantitativa.

En niños menores de 18 meses se considera el diagnóstico con dos pruebas de PCR positivas para HIV.

Prestaciones incluidas en el módulo:

Módulo 1: Primer tratamiento

Módulo 2: Fallo terapéutico

Módulo 3: Multifallo

Módulo 4: Transmisión Vertical

Módulo 5: Enfermedades Oportunistas

Módulo 6: Seguimiento

Fundamento terapéutico general:

Debe iniciarse tratamiento antirretroviral ante las siguientes situaciones clínicas, según definen las recomendaciones del Ministerio de Salud.

Su opinión nos importa

Encuesta de calidad

Hemos reformulado la Encuesta de Calidad de Servicios.

Su participación nos ayudará a evaluar la gestión de calidad de nuestros servicios. Contamos con su colaboración para seguir mejorando día a día el Boletín Oficial.

La encuesta se encuentra disponible en nuestra página web.

BOLETIN OFICIAL
DE LA REPUBLICA ARGENTINA

www.boletinoficial.gob.ar 0810-345-BORA (2672) atencionalcliente@boletinoficial.gob.ar

Clínica	Recuento de CD4	Indicación
Síntomas (cualquier síntoma correspondiente a las categorías B o C de la clasificación del CDC, o a enfermedades marcadoras u oportunistas no listadas en dicha clasificación); o a estadios 3 y 4 de la OMS.	Cualquier Valor	Comenzar tratamiento sin retraso
Asintomático	Menor a 500	Comenzar tratamiento sin retraso
	Mayor a 500	Considerar diferir inicio del tratamiento Considerar en: mujer embarazada; carga viral >100.000 copias/ml (2 cargas virales consecutivas); descenso >100 cél CD4/mm3 en un año; edad mayor de 50 años; coinfección con virus HBV o HCV, neoplasias no marcadoras, nefropatía por HIV, parejas serodiscordantes, riesgo cardiovascular aumentado y deseo del paciente

• Módulo 1 - Primer Tratamiento

Esquemas de tratamiento para inicio de terapia antiretroviral. Dentro del módulo se incluyen los tratamientos de inicio y los tratamientos simplificados.

Drogas Incluidas:

Efavirenz (EFV)

Nevirapina (NVP)

Abacavir (ABC)

Lamivudina (3TC)

Tenofovir (TDF)

Zidovudina (AZT)

Emcitrabina (FTC)

Atazanavir (ATV)

Fosamprenavir (fAPV)

Lopinavir (LPV)

Saquinavir (SQV)

Didanosina (ddI)

Ritonavir (r)

Fundamento terapéutico:

Basado en recomendaciones del Ministerio de Salud, respecto del comienzo del tratamiento antirretroviral y basadas en la costo-efectividad, en el marco de una optimización de los recursos:

Elegir una droga de la columna A y una combinación de la columna B	A	B
Fila 1	- EFV - NVP	-AZT + 3TC -ABC + 3TC
Fila 2	-ATV/r -fAPV/r -LPV/r -SQV/r	- TDF + 3TC -TDF+FTC - ddI+3TC

Módulo 1 A: Cuando todo el esquema de tratamiento se realice con combinaciones que contengan las siguientes drogas: Zidovudina, Stavudina, Lamivudina, Abacavir, Nevirapina, Efavirenz.

Módulo 1 B: Esquemas de tratamiento de inicio que incluyan un Inhibidor de Proteasa potenciados.

Documentación médica específica para el reintegro:

• Prescripción médica firmada y sellada por médico tratante y médico auditor, correspondiente al mes de la prestación que se solicita el reintegro.

• Módulo 2- Fallo terapéutico

Se reconocerá el módulo en aquellos pacientes que presenten fallo terapéutico documentado en los siguientes casos:

- Primer fallo a Inhibidores de la Proteasa.

- Segundo fallo en regímenes que fueron comenzados con ITRNN (Efavirenz - Nevirapina).

- Toxicidad: Es importante determinar si la intolerancia o toxicidad ocurren en el contexto de carga viral indetectable o en situación de fallo. En la situación de carga viral no detectable, será posible retirar la droga a la que se atribuye la intolerancia o toxicidad y suplantarla por otra. En el caso de cambios por toxicidad se deberá documentar fehacientemente el tratamiento de inicio, el nuevo tratamiento antirretroviral instaurado y las medidas terapéuticas adoptadas a fin de reducir los riesgos generados por la toxicidad.

Drogas Incluidas:

Efavirenz (EFV)

Nevirapina (NVP)

Abacavir (ABC)

Lamivudina (3TC)

Tenofovir (TDF)

Zidovudina (AZT)

Emcitrabina (FTC)

Atazanavir (ATV)

Fosamprenavir (fAPV)

Lopinavir (LPV)

Saquinavir (SQV)

Didanosina (ddI)

Ritonavir (r)

Estavudina (d4t - STV)

Fundamento terapéutico:

Basados en las recomendaciones del Ministerio de Salud, la elección de los fármacos se realiza de acuerdo con la tabla que se encuentra a continuación.

Las causas que ameritan rotar el esquema terapéutico pueden ser:

- Fallo virológico, fallo inmunológico o fallo clínico,

- Toxicidad secundaria a la medicación.

Primer Fallo:	Rescate:
2 INTI/IntTI + 1 INNTI	2 INTI/IntTI nuevos + IP/r ± nueva clase: Inh. Integrasa o antag. de CCR5 en caso de ausencia de Nucleósidos activos
2 INTI/IntTI + 1 IP/r	2 INTI/IntTI nuevos + INNTI + IP/r nuevo (según test de resistencia). En ausencia de Nucleósidos activos, considerar nueva clase (Inhibidor de integrasa o antag. de CCR5)
Segundo fallo:	
2INTI/IntTI + IP/r ó INNTI	IP/r y/o Etravirina (según test de resistencia) + Igual arriba
Tercero ó múltiples fallos:	
IP/r + 1-2 INTI +/- 1 INNTI	Tratamiento que incluya nuevas drogas*, según test de resistencia
*Nuevas drogas: Raltegravir, Maraviroc, Darunavir/r, Etravirina.	

El uso de T20 (enfuvirtide) se reserva para situaciones especiales, donde no exista mejor opción.

En todos los casos de Módulo de fallo se deberá presentar el expediente en forma individualizada, con el agregado de una Historia Clínica donde se identifiquen las causas de toxicidad o falla, esquema de tratamiento previo realizado, determinación de carga viral y CD4 de corresponder.

Documentación médica específica para el reintegro:

• Resumen de Historia Clínica que justifique el cambio de tratamiento, firmada y sellada por médico tratante y Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Prescripción médica firmada y sellada por médico tratante y médico auditor, correspondiente al mes de la prestación que se solicita el reintegro.

El Test de Resistencia debe ser realizado en el escenario de fallo terapéutico, mientras el paciente recibe terapia antiretroviral. Para nuestro medio se utiliza el genotipo o fenotipo virtual. Se reconocerán hasta tres (3) Tests de Resistencia, a ser utilizados según criterio médico.

• Módulo 3 - Multifallo

Esquemas de tratamiento para pacientes con antecedentes de fallos múltiples, con Tests de Resistencia disponibles. Se busca que los pacientes logren carga viral no detectable, y de ser posible la incorporación de dos (2) drogas activas, además de una droga de una nueva clase.

Drogas Incluidas:

Enfuvirtide (t20)

Raltegravir (RAL)

Darunavir (DNV)

Tipranavir (TPV)

Etravirina (ETV)

Maraviroc (MRV)

Fundamento terapéutico:

En base a las recomendaciones de Organismos Oficiales, con criterio de justificación de acuerdo al Test de Resistencia.

Se presentará en forma individual adjuntando Historia Clínica detallada, y copia legible o color del Test de Resistencia. Se deberán ampliar los tratamientos efectuados por el beneficiario. Se reconocerá el valor de cada droga en particular en los casos de pacientes con módulo multifallo.

Para el tratamiento optimizado restante que no supere la triple terapia se considerará como módulo 1 a los fines de la presentación para reintegro.

Documentación médica específica para el reintegro:

• Resumen de Historia Clínica que justifique el cambio de tratamiento, firmada y sellada por médico tratante y Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Prescripción médica firmada y sellada por médico tratante y médico auditor, correspondiente al mes de la prestación que se solicita el reintegro.

• Test de Resistencia.

Para el tratamiento optimizado restante que no supere la triple terapia se considerará como módulo 1 a los fines de la presentación para reintegro.

• Módulo 4 - Transmisión Vertical

Se reconocerán las acciones implementadas durante el parto, periparto y seguimiento del recién nacido para evitar el contagio del mismo.

Prestaciones incluidas:

- Zidovudina (AZT) para infusión en el parto y tratamiento del recién nacido.

- PCR de seguimiento del recién nacido.

Fundamento terapéutico:

Basados en las recomendaciones de Organismos Oficiales, el tratamiento será:

- Intraparto: ZDV 2mg/kg IV durante 1 hora, seguido por infusión continua de 1mg/kg IV hasta la finalización del parto. Puede administrarse también según situación específica 3TC 300 mg/día + 200 mg NVP.

- Neonato: 4 mg/kg vía oral cada 12 horas durante las primeras 6 semanas de vida, comenzando de 1 a 8 horas luego del nacimiento. También puede requerirse la administración de 3TC 2 mg/kg/dosis cada 12 horas por 7 días, más una dosis de NVP 2mg/kg entre las 48 y 72 horas de vida.

Documentación médica específica para el reintegro:

• Resumen de Historia Clínica perinatal con datos de seguimiento del recién nacido, firmado y sellado por médico tratante y Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Prescripción médica firmada y sellada por médico tratante

• Módulo 5 - Enfermedades Oportunistas

El tratamiento que será reconocido tendrá una duración mínima de 6 (seis) meses y una máxima de 12 (doce) meses, de acuerdo a la patología. Para ambos casos, de extenderse dicha cobertura, la misma se deberá avalar con documentación pertinente que lo justifique. Los criterios de incorporación o suspensión del tratamiento son los siguientes:

1) Infección por PCP: Trimetoprima-sulfametoxazol y Pentamidina en casos de compromiso sistémico

2) Infección por Herpes Simplex o Varicela Zoster: Aciclovir en casos de compromiso sistémico.

3) Candidiasis: Fluconazol, Anfotericina, Caspofunginam y según resistencia pueden considerarse otras drogas (ej: Voriconazol).

4) Criptococosis: Anfotericina desoxicolato, Fluconazol o Anfotericina Liposomal.

5) Histoplasmosis: Anfotericina B, Itraconazol o Anfotericina Liposomal.

6) Aspergilosis: Itraconazol, Voriconazol, Anfotericina Liposomal o Caspogunfina.

7) Citomegalovirus: Ganciclovir o Valganciclovir.

Documentación médica específica para el reintegro:

• Resumen de Historia Clínica que justifique la utilización terapéutica o su alternativa, firmada y sellada por médico tratante y Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Prescripción médica firmada y sellada por médico tratante y médico auditor, correspondiente al mes de la prestación que se solicita el reintegro.

• Módulo 6 - Seguimiento para paciente infectado con Virus de HIV

Fundamento Diagnóstico:

Se define infección por HIV a aquel paciente adulto o niño mayor a 18 meses que presente dos test por metodología ELISA positivos para HIV con un test confirmatorio por la metodología de Western Blot.

En niños menores de 18 meses se considera el diagnóstico con dos pruebas de PCR positivas para HIV.

Prestaciones Incluidas:

Carga Viral (CV):

Recuento de CD4 (CD4)

Test de Resistencia

Esquemas de seguimiento:

Para el caso de la carga viral y recuento de CD4 se utilizarán en el seguimiento de pacientes con VIH bajo esquema de tratamiento con terapia antiviral o previos a la decisión de iniciar tratamiento.

El Test de Resistencia se utilizará para la decisión de rotar el esquema ante los escenarios de fallo y multifallo. En nuestro medio se utiliza el genotipo o el fenotipo virtual.

Documentación médica específica para el reintegro:

• Resultados Carga Viral, Recuento de CD4 y Test de Resistencia, con firma del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

El Test de Resistencia debe ser realizado en el escenario de fallo terapéutico, mientras el paciente recibe terapia antiretroviral. Para nuestro medio se utiliza el genotipo o fenotipo virtual, se reconocerán hasta tres (3) Tests de Resistencia, a ser utilizados según criterio médico.

Sistema orgánico funcional: Multisistémico

Afección de la salud: Enfermedad Hereditaria

Patología: Fenilcetonuria

Tecnología: Módulo de apoyo al tratamiento de la Fenilcetonuria

La fenilcetonuria es un error innato del metabolismo de los aminoácidos originado por un defecto hereditario de la enzima hepática deficiencia fenilalanina hidroxilasa. La fenilcetonuria se encuentra dentro de las enfermedades para las cuales se realiza tamizaje neonatal.

Fundamento diagnóstico: Niveles de fenilalanina en plasma superiores a los 6 mg/dl, descartando otras causas de fenilalaninemia.

Fundamento terapéutico: Pacientes con diagnóstico confirmado de Fenilcetonuria

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Resumen de Historia Clínica con detalle evolutivo y fundamentos diagnósticos con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Consentimiento informado.

• Detalle del tratamiento dietario y suplementario con firma del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

Sistema Orgánico Funcional: Neuropsicológico

Afección de la salud: Trastorno Psicodependiente

Patología: Drogodependencia

1. MODULOS DE ATENCION AMBULATORIA

1.1.- Admisión y orientación por equipo Multidisciplinario

(Médico psiquiatra, psicólogo, asistente social y/u otros actores que se requieran para establecer diagnóstico (según DSM IV debiendo considerarse los Ejes para diagnóstico en Adicciones F11.2x -: F12.2x - F13.2x - F14.2x - F15.2x - F16.2x - F18.2x y 19.2x), evaluar la situación socioambiental y seleccionar el plan terapéutico y la modalidad.

Con un mínimo de 4 consultas y 6 como máximo.

1.2.-Tratamiento ambulatorio de control y seguimiento de la evolución y prevención de recaídas por Equipo Multidisciplinario:

Para aquellos pacientes que ya han recibido atención previa (En las modalidades 1.3; 1.4; 2.1 y 2.2) y seguirán en tratamiento en esta modalidad hasta el alta definitiva.

Período de otorgamiento: Hasta 180 días con posibilidad de renovación por 180 días más, sujeto a evaluación profesional.

1.3.- Hospital de Medio Día (4 hs.)

Criterios de admisión: Conciencia de situación y enfermedad, red de contención familiar, actividades laborales o escolares en curso.

Período de otorgamiento: hasta 180 días con posibilidad de renovación por 180 días más, sujeto a evaluación profesional.

1.4.- Hospital de Día (8 hs.)

Criterio de Admisión: conciencia de situación y enfermedad, escasa red de contención familiar y sin actividades laborales y/o escolares.

Período de Otorgamiento: 180 días con posibilidad de renovación por 180 días más, sujeto a evaluación profesional.

1.5.- Hospital de Noche

Criterio de Admisión: Se constatará mediante análisis profesional de la Historia Clínica y evolución que el paciente ha cumplido con algún tratamiento previo para llegar a esta instancia de prestación. Deberán acreditar que el paciente trabaja efectivamente en forma estable como mínimo de 4 a 8 horas. En este caso el paciente cumplido el horario de trabajo regresa a la comunidad terapéutica para un grupo de cierre y sólo reside allí para dormir.

Período máximo de otorgamiento: 2 meses

2. MODULOS TRATAMIENTOS DE INTERNACION

2.1.-Internación Psiquiátrica para Desintoxicación:

Intoxicación severa, aguda, con descompensación clínico-psiquiátrica por uso indebido de sustancias psicoactivas.

Período máximo de otorgamiento: 30 días con posibilidad de renovación por 30 días más, sujeto a la evaluación profesional.

2.2.-Internación en Comunidad Terapéutica Residencial

En casos de intoxicación crónica, severa con falta de contención familiar y cuando no sostiene actividades laborales ni educativas. Deberán presentar informes evolutivos mensuales por profesional tratante perteneciente al equipo profesional de la Institución prestadora y avalado por el médico auditor.

Período máximo de otorgamiento: 12 meses

El período máximo que se reconocerá en concepto de reintegros para tratamiento de Drogodependencia será de 36 meses, sumadas todas las modalidades requeridas para un mismo paciente.

En caso de abandono de tratamiento, se podrá renovar la prestación, por el término que reste del módulo solicitado originalmente para ese paciente.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

Las solicitudes de reintegros específicas para tratamientos de adicciones deberán contener la siguiente documentación:

• Para cada módulo se deberá presentar prescripción médica (emitida por profesional que no pertenezca a la institución que brinda el tratamiento prescripto). Dicha prescripción deberá especificar módulo indicado (y su modalidad en el caso de los módulos ambulatorios) y diagnóstico presuntivo según DSM IV, debiendo considerarse los Ejes para el diagnóstico en adicciones especificados en el formulario anexo "Resumen de Historia Clínica en Drogodependencia". Asimismo explicitar su derivación de la Institución prestadora y tener el aval del médico auditor de la Obra Social. En el caso de derivaciones por vía judicial: el diagnóstico presuntivo y la Indicación del tratamiento debe ser indicado por un profesional competente (psicólogo, médico) para evaluar un diagnóstico referente a salud mental, es decir no solo indicado por un juez.

• La presentación de las solicitudes de reintegro deberá ser semestral, por cada beneficiario y deberá reflejar las prestaciones realizadas en ese semestre calendario.

• Informe/s evolutivo/s mensual/es. En el caso de abandono del tratamiento deberá figurar esta información en la Historia Clínica e informe de auditoría considerando la posibilidad de otorgarse en otra oportunidad, con justificación de profesional tratante y auditor, el período restante de otorgamiento (en caso de que el beneficiario retomase el tratamiento).

• En el caso de la solicitud del módulo hospital de noche: Presentar el certificado de trabajo del beneficiario que acredite esta actividad entre 4 y 8 hs.

• Copia de la resolución completa de habilitación de la Institución en la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (donde consta el tipo de categorización de la Institución según el tipo de tratamiento de Drogodependencia que puede brindar).

Sistema Orgánico Funcional: Nervioso central y periférico

Afección de la salud: Enfermedad neurológica

Patología: Enfermedad de Parkinson refractaria al tratamiento.

Tecnología: Insumo - Neuroestimulador

Neuroestimulación Cerebral Profunda: Es un tratamiento quirúrgico en el cual se implanta un dispositivo, el neuroestimulador, que ha de transmitir señales eléctricas a las áreas del cerebro que controlan el movimiento, bloqueando las señales nerviosas anormales que generan el temblor y otros síntomas invalidantes de la Enfermedad de Parkinson.

Este tipo de tratamiento sólo se utiliza en los casos en que los síntomas no puedan ser controlados con tratamiento medicamentoso adecuado y en dosis óptimas.

Este tratamiento no es curativo pero mejora el temblor, la rigidez, los movimientos lentos y las dificultades motoras especialmente la marcha.

Fundamento diagnóstico de la enfermedad de Parkinson:

El diagnóstico es clínico bradicinesia y, al menos, uno de los siguientes criterios:

• Rigidez

• Temblor de reposo

• Inestabilidad postural no relacionada con déficits visuales, cerebrales, vestibulares o alteraciones propioceptivas.

• Presencia de al menos tres de los siguientes datos clínicos: temblor de reposo, de inicio unilateral, afectación asimétrica, afectación asimétrica con mayor afectación unilateral desde el inicio, trastorno progresivo, excelente respuesta a la levodopa

Fundamento Terapéutico:

• Pacientes con Enfermedad de Parkinson avanzada en quienes el tratamiento farmacológico a dosis óptimas resulte insuficiente para el control de las variables motoras o cuando los fenómenos de fluctuación resulten en un importante impacto en la calidad de vida. No debe existir otro diagnóstico que pueda explicar la no respuesta al tratamiento.

• Complicaciones motoras que no puedan ser manejadas con la medicación

No se reconocerá el reintegro en:

• Pacientes con severo déficit cognitivo, demencia, atrofia cerebral o depresión que sería empeorado por la ECP

• Psicosis, abuso de alcohol o abuso de drogas

• Edad mayor de 85 años

• Pacientes con Enfermedad de Parkinson Estadio V de Hoehn y Yahr que es un estadio terminal caracterizado por caquexia, invalidez, imposibilidad de pararse o caminar, que requiere constantes cuidados de enfermería

• Lesiones estructurales como ACV de los ganglios basales, tumores, o malformaciones vasculares como etiología de los trastornos del movimiento

• Cirugía previa por trastornos del movimiento en los ganglios basales afectados

• Discrasias sanguíneas

• Comorbilidades médicas, quirúrgicas, neurológicas que contraindiquen la ECP

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Indicación médica fundamentada con solicitud del tipo de neuroestimulador y detalles técnicos. Firmado y sellado por el Médico Especialista y Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Consentimiento informado.

• Protocolo del procedimiento.

• Comprobante de implante del dispositivo.

Sistema Orgánico Funcional: Nervioso central y periférico

Afección de la salud: Enfermedad neurológica

Patología: Dolor Crónico Intratable

Tecnología: Insumo - Neuroestimulador Espinal

Neuroestimulación espinal: El sistema de estimulación de los cordones posteriores de la médula, consta de un generador de impulsos eléctricos que se implanta en un bolsillo del tejido celular subcutáneo de la región abdominal y de electrodos que se disponen en el espacio epidural que están unidos por un cable de conexión con el generador de impulsos eléctricos.

Fundamento diagnóstico:

• Evaluación multidisciplinaria previa por equipo conformado por: Neurólogo, Psiquiatra, Neurocirujano y Psicólogo.

• Demostrar en todos los casos mediante Historia Clínica que los pacientes:

- Padecen dolor crónico y se les ha efectuado tratamiento analgésico según escalera analgésica de la OMS a dosis máxima y/u otras técnicas sin respuesta satisfactoria.

- No son considerados de alto riesgo quirúrgico en su evaluación anestésica.

- Tuvieron alivio efectivo durante la estimulación de prueba por vía percutánea con la que se obtuvo una reducción del dolor del 50% o más, al menos durante 7 días.

- Su evaluación psiquiátrica/psicológica no contraindica el procedimiento.

- Valoración previa del dolor por escala Visual analógica o cuestionario de Oswestry etc. para documentar el nivel de intensidad o el grado de discapacidad por dolor previo.

Fundamento Terapéutico:

• Dolor Neuropático Crónico: se deberá demostrar dolor durante un tiempo establecido y el antecedente de ser refractario a por lo menos cuatro (4) fármacos indicados para el dolor neuropático, de no existir contraindicaciones, durante un tiempo no menor a tres 3 meses, no habiendo disminuido el dolor más del 30% manteniéndose con una intensidad no menor de 5 en la escala de 0 a 10 y generando una mala calidad de vida.

• Dolor Lumbar: por lo menos 6 meses previos de dolor. Procedimiento indicado en aquellos pacientes que han recibido varias cirugías y en especial en aracnoiditis adhesivas o en el Síndrome de la Cola de Caballo.

• Síndrome post-laminectomía

• Síndrome de columna fallida en esta patología la evidencia científica es de fuerte nivel para alivio a corto término (menos de 1 año) y moderado nivel para alivio de largo término (1 año o más).

• Síndrome doloroso regional complejo (SDRC) tipo I o tipo II.-. En SDRC discriminar el componente simpático por bloqueo diagnóstico/pronóstico previo al implante definitivo ya que tiene mejor respuesta en aquellos pacientes en los que el SDRC es medido de forma independiente del sistema simpático (en esta patología la evidencia científica es de fuerte nivel para alivio a corto término —menos de 1 año y moderado nivel para alivio de largo término— 1 año o más).

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Indicación médica fundamentada con solicitud del tipo de neuroestimulador y detalles técnicos. Firmado y sellado por el Médico Especialista y Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• En la Historia Clínica es indispensable que conste la valoración post-operatoria del nivel del dolor por escala visual analógica o cuestionario de Oswestry con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Consentimiento informado.

• Protocolo del procedimiento.

• Comprobante de implante del dispositivo.

Sistema Orgánico Funcional: Nervioso central y periférico

Afección de la salud: Enfermedad neurológica

Patología: Epilepsia refractaria al tratamiento médico

Tecnología: Neuroestimulador

Neuroestimulación vagal: El sistema de estimulación del nervio vago, consta de un generador de impulsos eléctricos que se implanta en un bolsillo del tejido celular subcutáneo de la región

infraclavicular y de un electrodo helicoidal bipolar que se dispone alrededor del tramo cervical del nervio vago izquierdo, y que está unido por un cable de conexión con el generador.

Fundamento diagnóstico:

• Electroencefalograma de 12 derivaciones en adultos con sospecha de epilepsia y en niños y jóvenes, en casos de diagnóstico incierto.

• RMN (en especial en casos de epilepsia en < 2 años o en adultos, ante indicios de un comienzo focal, por Historia Clínica, examen físico o el electroencefalograma (a menos que haya una clara evidencia de epilepsia focal benigna) o persistencia de crisis a pesar de la medicación de primera línea.

Fundamento Terapéutico:

Condición primaria: Diagnóstico de epilepsia confirmado

• Edad 12 a 65 años

• Crisis parciales o generalizadas idiopáticas o de origen estructural

• Período interictal < 3 semanas

• Fallo de la medicación tras 1 mes de tratamiento comprobable con una o tres drogas con niveles estables y máximos tolerados

• Cumplimiento adecuado del tratamiento farmacológico, documentando debidamente su fracaso

• Convulsiones parciales que permanecen refractarias al tratamiento óptimo con medicación antiepiléptica o tienen contraindicación o intolerancia a todo tratamiento antiepiléptico, incluyendo el tratamiento quirúrgico

No se reconocerá el reintegro en:

• Vagotomía cervical previa

• Enfermedad neurológica progresiva o enfermedad sistémica

• Arritmias cardíacas

• Asma o EPOC

• Ulcera Péptica

• Diabetes insulino-dependiente

• Embarazo

• Historia de crisis no epiléptica

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• EEG de doce derivaciones, RNM, registro de fallo de medicación con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Indicación médica fundamentada con solicitud del tipo de neuroestimulador y detalles técnicos. Firmado y sellado por el Médico Especialista y Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Consentimiento informado.

• Protocolo del procedimiento.

• Comprobante de implante del dispositivo.

Sistema orgánico funcional: Sistema Nervioso Central

Afección de la salud: Enfermedad neurológica

Patología: Epilepsia refractaria al tratamiento médico.

Tecnología: Módulo de cirugía para la epilepsia refractaria.

La cirugía de la epilepsia comprende todos los procedimientos quirúrgicos que potencialmente son útiles para el cese de crisis convulsivas en pacientes que padecen epilepsia y no responden al tratamiento farmacológico.

Epilepsia Refractaria: Se considera como epilepsia refractaria al tratamiento farmacológico de aquella epilepsia diagnosticada correctamente que presenta un control insatisfactorio de las crisis (con impacto sobre la calidad de vida del paciente) con la utilización de fármacos antiepilépticos, tanto en monoterapia como en las combinaciones razonablemente posibles, y en dosis máximas que no ocasionen efectos secundarios incapacitantes, y durante un tiempo suficiente para asegurar su ineficacia.

Epilepsia Refractaria: Se define como la epilepsia resistente a fármacos en la que no se han controlado las crisis tras el tratamiento adecuado con dos fármacos antiepilépticos tolerados, adecuadamente elegidos y pautados (monoterapia o en combinación), entendiendo como falta de control cuando aparecen crisis a lo largo de un año o se presenten en un tiempo inferior a tres veces el intervalo que mostraba antes de iniciar el tratamiento. (Liga Internacional contra la Epilepsia ILAE).

El módulo de cirugía para la epilepsia comprende los estudios invasivos prequirúrgicos, el procedimiento quirúrgico propiamente dicho y el material quirúrgico.

Se reconocen como procedimientos para la cirugía de la epilepsia refractaria los siguientes: Hemisferectomía, Callostomía y Lobectomía Temporal.

Previo a la realización de la cirugía es necesaria la evaluación del paciente: anamnesis y examen físico, detalle de las características del síndrome convulsivo y su gravedad, circunstancias sociales, examen neurológico, electroencefalograma de 24 horas para registro de eventos interictales e ictales y estudios de neuroimagen (RMN), etc.

Fundamentos diagnósticos:

• Electroencefalograma de 12 derivaciones en adultos con sospecha de epilepsia y en niños y jóvenes, en casos de diagnóstico incierto.

• RMN en especial en casos de epilepsia en niños < 2 años o en adultos, ante indicios por Historia Clínica, examen físico o el electroencefalograma de un comienzo focal, (a menos que haya una clara evidencia de epilepsia focal benigna) o de la persistencia de crisis a pesar de la medicación de primera línea.

• Historia Clínica donde consten detalladamente los tratamientos farmacológicos instituidos, la respuesta a los mismos y la evolución de las crisis.

Fundamentos terapéuticos: diagnóstico definido de epilepsia y el cumplimiento de las siguientes todas condiciones: a) Se ha descartado otra fuente de ataques no epilépticos como los síncopes y las convulsiones psicógenas. b) Se documenta el diagnóstico de epilepsia claramente definido. c) En general, son candidatos los pacientes que presenten convulsiones incapacitantes o toxicidad inaceptable por fármacos. d) La cirugía mejorará significativamente la calidad de vida. e) La frecuencia de las convulsiones interfieren la actividad diaria de la persona. f) Debe haber pasado un periodo de tiempo adecuado con un uso correcto de fármacos anticonvulsivantes en dosis adecuadas, con monitoreo de los mismos en sangre y con la constancia de la adherencia al tratamiento.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• EEG de doce derivaciones, RNM, registro de fallo de medicación con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Indicación médica fundamentada con solicitud del tipo de cirugía, insumos a utilizar y detalles técnicos. Firmado y sellado por el Médico Especialista y Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Consentimiento informado.

• Protocolo del procedimiento.

• Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Mortalidad periprocedimiento

Tipo y frecuencia de convulsiones

Uso de medicación anticonvulsivante posterior al procedimiento

Capacidad funcional y/o calidad de vida

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Complicaciones inmediatas surgidas con el procedimiento

Infecciones

Alteraciones neurológicas

Cambios en el comportamiento

Sistema Orgánico Funcional: Nervioso central y periférico

Afección de la salud: Enfermedad neurológica

Patología: Lesión ocupante intracerebral y otras del Sistema Nervioso Central

Tecnología: Práctica terapéutica - Módulo de Radioneurocirugía Cerebral

La Radioneurocirugía Cerebral consiste en la administración de una dosis elevada de radiación focalizada. Es una técnica de alta precisión, utilizada en numerosas patologías que por su tamaño o localización son de difícil abordaje por las técnicas neuroquirúrgicas convencionales. El perfeccionamiento de las técnicas de imagenología (TAC - RMN) ha colaborado para un mayor desarrollo y uso de esta técnica, al mejorar y simplificar su manejo, facilitando y asegurando la localización y tratamiento de pequeñas lesiones. Su fundamento biológico es la producción de radionecrosis en los tejidos tratados. En la radiocirugía estereotáxica participan diferentes disciplinas médicas tales como la neurocirugía, radioterapia, radiología, física médica e ingeniería.

Fundamento diagnóstico:

- Imágenes diagnósticas de la lesión (TAC- RMN - Angioresonancia-TAC multicorte - Angiografía - PET). En Aneurisma roto estudios confirmatorios de hemorragia subaracniodea y localización anatómica de la lesión.

Fundamento Terapéutico:

Lesiones ocupantes que por su tamaño, localización, características anatómicas o estado clínico del paciente no permitan ser abordadas por las técnicas quirúrgicas convencionales.

• Aneurisma intracerebral roto

• Malformaciones arteriovenosas del cerebro, < 3 cm, sintomáticas.

• Tumores primarios de cerebro (glioma, meningioma, tumores hipofisiarios, hemangioblastomas, neurinomas acústicos, craneofaringiomas) si los mismos son irresecables dada su localización o condiciones del paciente.

• Tumores gliómicos de abordaje riesgoso.

• Tumores metastáticos del cerebro

• En forma fraccionada, en tumores de difícil llegada, como los del nervio óptico o hipotálamo.

• Tumores de Base de cráneo

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Estudios por imágenes donde se constate la presencia de la lesión a tratar

• Protocolo de la radioterapia con dosis total administrada, con indicación médica y aval del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

Sistema Orgánico Funcional: Nervioso central y periférico.

Afección de la salud: Enfermedad vascular cerebral.

Patología: Varias (aneurismas, malformaciones arteriovenosas o tumores vascularizados cerebrales).

Tecnología: Práctica terapéutica - Módulo de Terapia Endovascular Neurológica (Neuroembolización)

La terapia endovascular neurológica (TEV) o neuroembolización es el tratamiento mínimamente invasivo que puede utilizarse como terapia única o complementaria de otro tratamiento, que se aplica en diversas patologías vasculares o tumores vascularizados cerebrales, a través de un procedimiento de navegación intravascular selectiva. Para su realización se utilizan catéteres guiados por fluoroscopia desde un acceso vascular periférico.

Fundamento diagnóstico: Imágenes confirmatorias del diagnóstico:

• TAC

• RMN

• Angioresonancia

• TAC Multicorte

• Angiografía

• Biopsia (si corresponde)

Fundamento Terapéutico:

• Aneurismas de la circulación posterior (en especial tronco de la arteria basilar):

- Cuando hay alto riesgo operatorio (predictor más importante: edad avanzada);

- Edema cerebral y escala de Hunt y Hess avanzado.

• Aneurismas de tamaño intermedio y en circulación anterior.

• Malformaciones arteriovenosas (MAV): (según Escala de Spetzler modificada por Oliveira)

• Tipo III a (MAV grandes de la convexidad): terapia endovascular previa a la microcirugía

• Grado IV y V embolización previa a la cirugía sólo si hay hemorragias a repetición/si existe déficit fijo ya instalado o si hay deterioro progresivo de la capacidad funcional

• MAV dural: la embolización preoperatoria puede facilitar el tratamiento quirúrgico

• En lesiones de alto flujo identificado por angiografías considerar la embolización preoperatoria

• Fístulas Arteriovenosas durales intracraneales

• En los pacientes con Hemorragia subaracnoidea (HSA) con menos de 48 horas de evolución y escala de Hunt y Hess grados I y II

• Tumores vascularizados cerebrales: hemangioblastomas, metástasis intracraneales, meningiomas, tumores neurogénicos, hemangiopericitomas (por ejemplo, los schwannomas), paragangliomas, angiofibromas nasofaríngeos juveniles, hemangiomas

Módulo de Neuroembolización, incluye:

• Honorarios de todos los integrantes del equipo de Neurointervencionismo: neurocirujanos, radiólogos, anestesistas, técnicos y/u otros involucrados en el procedimiento.

• Estudios de laboratorio e imágenes (TAC - RMN- angiografías) que se necesiten durante y después del procedimiento

• Internación en UTI por 24 hs. y 48hs. en piso clínico o quirúrgico

• Todos los materiales que sean necesarios para la neuroembolización (coils.- balones Stents-, micropartículas, ónix- metacrilatos - etc-)

• Todo el material descartable necesario durante el procedimiento y la internación

• Toda la medicación necesaria vinculada al procedimiento incluida anticoagulación

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Estudios por imágenes donde se constate la presencia de la lesión a tratar con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Indicación médica fundamentada firmada y sellada por el Médico Especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Consentimiento informado.

• Protocolo del procedimiento.

Sistema Orgánico Funcional: Nervioso central y periférico

Afección de la salud: Traumatismo craneoencefálico y otras patologías craneanas

Patología: Lesión de la calota craneana

Tecnología: Insumo - Reconstrucción en 3D de calota craneana + prótesis bajo modelo y procedimiento de implante.

La prótesis con utilización de materiales plásticos especiales que se pueden emplear para una reconstrucción craneofacial se confeccionan a partir de un modelo computarizado en 3-D, confiriendo un resultado que supera las técnicas de moldeado manual.

Fundamento diagnóstico:

Imágenes confirmatorias del diagnóstico (TAC, RMN)

Fundamento Terapéutico:

• Fracturas de cráneo complejas

• Craneosinostosis,

• Encefalocele fronto-nasal

• Deformidades faciales

• Secuelas deformantes pos-traumáticas o post cirugía oncológica

• Tumores invasores con grandes destrucciones de tejido óseo

El Módulo de reconstrucción en 3D de la calota incluye:

Internación en la complejidad que se requiera - hotelería - procedimiento de confección del modelo computarizado sobre las imágenes de TAC y RMN, confección de la prótesis definitiva- Procedimiento quirúrgico de Implante - todo el material de osteosíntesis necesario para la fijación de la prótesis - Honorarios del equipo médico de especialistas-anestesista- instrumentadora y técnicos que se requieran para para llevar a cabo el procedimiento- Todo el material descartable que se requiera para el acto quirúrgico, en internación y hasta el alta - Todos los medicamentos y drogas anestésicas necesarias - Derecho quirúrgico- de anestesia y de internación.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Estudios por imágenes donde se constate el diagnóstico (TAC, RMN) con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Indicación del jefe de neurocirugía de la entidad como la única opción terapéutica para el paciente con firma y sello del mismo y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Protocolo de confección de la prótesis bajo modelo computarizado en 3D con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

Sistema Orgánico funcional: Otorrinolaringológico

Afección de la salud: Enfermedad Auditiva

Patología: Hipoacusia de diferentes Orígenes

Tecnología: Práctica e Insumo - Prótesis Implantable Coclear y Módulo de Procedimiento Quirúrgico de Implante.

La prótesis para implante coclear es un dispositivo de alta tecnología y precisión que está destinado a proporcionar o restablecer la audición en aquellas personas que padecen hipoacusia de diferentes etiologías.

Consta de un dispositivo interno que se coloca bajo anestesia general en el hueso temporal y ejerce la función de trasductor del cual emergen dos finos cables uno de masa, que queda anclado en el músculo temporal y otro que lleva electrodos que se insertan en la rampa timpánica de la cóclea.

El dispositivo externo consta de un procesador de sonidos y una bobina. El procesador capta los sonidos a través de un micrófono, los trasmite a un microprocesador que ejerce la función de codificar la información sonora recibida y la trasmite a la bobina. Esta última se mantiene en relación con el dispositivo interno a través de un campo magnético generado por un imán y trasmite por radiofrecuencia los sonidos codificados por el microprocesador produciéndose así la estimulación del nervio auditivo.

Fundamento diagnóstico:

1. Estudios preimplante

1.1.-Estudios audiológicos

• Otoemisiones acústicas.

• B.E.R.A (Potenciales Evocados de Tronco Cerebral).

• Audiometría tonal a campo libre sin audífonos.

• Audiometría tonal a campo libre con audífonos (oídos por separado).

• Timpanometría y reflejos estapediales.

• Test de percepción de los sonidos del habla (oídos por separados sin audífonos y con audífonos).

• Logoaudiometría en adultos y evaluación de bisílabas y frases.

• Selección de audífonos.

1.2.-Estudios médicos

• Examen otológico

• Estudios por imágenes (TAC y, eventualmente, RMN)

• Examen pre-quirúrgico

1.3.- Estudios psicológicos

1.4.- Estudios neurolingüísticos

1.5.- Estudios psicopedagógicos que incluyan profesionales en contacto con el paciente, docentes y rehabilitadora a los fines de evaluar pronóstico y expectativas con devolución familiar.

2. Seguimiento y control

2.1. Calibraciones

2.2. Evolución: debe evaluarse la evolución lingüística a los tres meses y los niveles de umbral auditivo en cada calibración. Los datos obtenidos deben ser consignados adecuadamente y cotejados con pronósticos y expectativas, conjuntamente con la rehabilitadora.

Fundamento Terapéutico:

1. Prelinguales:

• Desde los doce meses de edad con hipoacusia perceptiva (neurosensorial) profunda: pérdida de más de 90 db bilateral en las frecuencias del habla (500 a 2000 cps).

• Desde los veinticuatro meses de edad con hipoacusia perceptiva (neurosensorial) severa a profunda: pérdida de entre 60 y 90 db bilateral en las frecuencias del habla (500 a 2000 cps).

• El uso de audífonos específicos (selección de audífonos) y estimulación auditiva adecuada (respuesta a los audífonos) durante seis meses, son requisitos previos necesarios, salvo casos de urgencia como osificación coclear postmeningitis.

Esta última sustituye al primer requisito.

• Prelinguales de más de seis años: los resultados dependerán de las adquisiciones lingüísticas previas al implante, es decir del grado de oralización alcanzado. Evaluación según Categorías de Geers y Moog.

2. Postlinguales

• A cualquier edad hasta los sesenta años según condición física adecuada, sin contraindicaciones médicas ni psicológicas, con hipoacusias severas a profundas con porcentajes de discriminación de oraciones de hasta 50% con audífonos en el oído a implantar y con audición residual de hasta 60% con audífonos en el oído contralateral.

• En hipoacusias progresivas el implante se indicará cuando la evolución de las adquisiciones lingüísticas se vean limitadas de acuerdo a la edad y la discriminación auditiva descienda de los valores mencionados.

Particularidades:

• La presencia de discapacidades concomitantes requieren evaluaciones particulares para el Implante Coclear, algunas como la visual y sordera puede ser prioridad uno, en otros casos con discapacidades motoras o sensoriales asociadas el implante puede también ser prioritario.

A pesar de mejorar la discapacidad global, en algunos casos el aprovechamiento del implante es reducido.

• Todo niño a implantar debe tener posibilidad de rehabilitación a cargo de profesionales con capacitación adecuada, en su lugar de residencia, rehabilitación que debe estar realizando, previamente al implante, con audífonos.

Módulos para implantes de prótesis cocleares:

A.- Módulo preimplante: comprende al menos los siguientes estudios:

• Audiometría

• B.E.R.A

• Entrenamiento en lectura labial en los casos que la requieran

• Estimulación eléctrica del promontorio

• Evaluación psicológica

• Examen vestibular

• Impedanciometría

• Logoaudiometría

• Otoemisiones acústicas

• Selección de otoamplífonos

• Timpanometría

B.- Módulo Quirúrgico: comprende al menos las siguientes prestaciones:

• Internación de adultos o pediátrica.

• Honorarios (de todo el equipo profesional) y derechos operatorios, de anestesia, de monitoreo, de oximetría de pulso, clínicos y de monitoreo del facial.

• Medicamentos y materiales descartables y quirúrgicos.

C.- Módulo de Seguimiento: comprende las siguientes prestaciones, durante 3 (tres) meses postquirúrgicos.

• Calibraciones (las necesarias), incluyendo evaluación audiológica, de percepción del habla y orientación familiar. Incluye supervisión del profesional rehabilitador.

• Rehabilitación y adiestramiento auditivo.

• Eventualmente evaluación psicológica y apoyo psicoterapéutico.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Todos los estudios del módulo preimplante con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Solicitud del implante coclear firmada y sellada por el médico especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Consentimiento informado.

• Protocolo del procedimiento.

• Registro de calibraciones con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

Sistema Orgánico funcional: Otorrinolaringológico.

Afección de la salud: Enfermedad Auditiva.

Patología: Hipoacusia de diferentes Orígenes.

Tecnología: Práctica e Insumo - Recambio del procesador de la palabra

El procesador de la palabra es el componente externo necesario para el funcionamiento del Implante Coclear. Consta de: micrófono (recoge los sonidos) - microprocesador (procesa los sonidos codificándolos), bobina (recibe los sonidos codificados por el microprocesador) y cable (por el cual se conecta con la parte interna del implante) permitiendo que las señales sonoras codificadas lleguen a los electrodos implantados y así se pueda estimular el nervio auditivo.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Estudios audiológicos necesarios para comprobar la disfunción del procesador con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

No podrá invocarse el recambio del procesador en forma anticipada por defectos de fabricación.

Sistema orgánico funcional: Otorrinolaringológico

Afección de la salud: Enfermedad auditiva

Patología: Hipoacusia de diferentes orígenes

Tecnología: Práctica e Insumo - Audífono de implantación ósea (BAHA)

Los audífonos de implantación ósea (Bone Anchored Hearing Aid) cuentan con un componente implantable, un tornillo de titanio, el cual se coloca por medio de una cirugía en la cortical de la mastoides y que necesita ser osteointegrado. Una vez finalizado ese proceso se coloca en el exterior una terminación externa y un procesador de la palabra. El procesador de la palabra trasmite el sonido amplificado a través de conducción ósea directamente a la cóclea del paciente.

Fundamentos diagnósticos:

1. Estudios preimplante

1.1.-Estudios audiológicos

• Otoemisiones acústicas.

• B.E.R.A (Potenciales Evocados de Tronco Cerebral).

• Audiometría tonal a campo libre (oídos por separado sin audífonos y con audífonos).

• Timpanometría y reflejos estapediales.

• Test de percepción de los sonidos del habla (oídos por separados sin audífonos y con audífonos).

• Logoaudiometría en adultos y evaluación de bisílabas y frases.

• Selección de audífonos.

1.2.-Estudios médicos

• Examen otológico

• Estudios por imágenes (TAC y, eventualmente, RMN)

• Examen pre-quirúrgico

Fundamento terapéutico:

Pacientes con indicación de audífonos en los cuales no pueden ser utilizados los convencionales: a) malformación del pabellón auricular (microtia, agenesia) y del oído medio; b) infecciones a repetición; c) dermatitis ocasionada por audífonos convencionales que no responde al tratamiento médico; d) cualquier condición médicamente justificada que contraindique el uso de audífonos externos.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Todos los estudios del módulo preimplante con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Solicitud del dispositivo firmado y sellado por el médico especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Consentimiento informado.

• Protocolo del procedimiento.

• Registro de calibraciones con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

Sistema Orgánico Funcional: Urogenital

Módulo Cirugía de Adecuación de Genitalidad a la Identidad de Género autopercibida en los términos del artículo 11 de la Ley Nº 26.743.

Requisitos: a) Mayoría de edad. En el caso de menores, se debe acreditar conformidad judicial; b) Consentimiento informado; c) Se explicitarán las condiciones de salud concomitante si las hubiere y del mismo modo en casos de haberse realizado terapia hormonal.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Protocolo quirúrgico de los procedimientos efectuados con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Consentimiento informado.

Sistema Orgánico Funcional: Urogenital

Afección de la salud: Enfermedad Genitourinaria

Patología: Incontinencia Urinaria

Tecnología: Insumo - Esfínter Urinario Artificial

Fundamento diagnóstico:

Antecedente de prostatectomía radical, vejiga neurogénica, radioterapia previa, lesión medular, traumatismo pelviano.

• Descripción del tipo y la severidad de la incontinencia

• Período de seguimiento postquirúrgico de por lo menos 12 meses antes de determinar el grado final de incontinencia

• Estudio urodinámico (determina la causa de la incontinencia y valora el tipo de tratamiento a efectuar, confirma o no la existencia de una disfunción vesical o esfinteriana durante la fase de llenado y establece si hay obstrucción durante la micción).

• Exámenes de Laboratorio que descarten infección urinaria activa

Fundamento Terapéutico:

• Incontinencia urinaria severa que afecta la calidad de vida del paciente

• Incontinencia secundaria a prostatectomía radical

• Disfunción esfinteriana intrínseca secundaria a fractura pélvica

• Lesión de la médula espinal

• Reconstrucción uretral

Documentación médica específica para solicitar el reintegro:

• Resultado del estudio urodinámico con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Estudios complementarios que avalen de forma fehaciente el origen de la incontinencia urinaria con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Solicitud del insumo firmada y sellada por el Médico Especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Consentimiento informado.

• Protocolo del procedimiento.

Sistema Orgánico Funcional: Sistema Urogenital

Afección de la salud: Enfermedad Genitourinaria

Patología: Cistitis

Tecnología: Producto médico: Hialuronato de Sodio para instilación vesical

Fundamento diagnóstico: Anamnesis, examen clínico, exámenes complementarios de laboratorio, urocultivo, exámenes de imágenes que descarten otras causas de cistitis.

Fundamento terapéutico: Pacientes adultos con diagnóstico de cistitis secundaria a radioterapia o con diagnóstico de cistitis intersticial y reducción de la capacidad urinaria.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Historia Clínica con detalle del cuadro clínico, estudios complementarios efectuados para arribar al diagnóstico y esquema terapéutico previo instituido.

• Justificación médica de la utilización del producto sobre el cual se solicita el reintegro, informando dosis utilizadas, tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista tratante y por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

Sistema Orgánico Funcional: Multisistémico

Afección de la salud: Gran quemado

Tecnología: Práctica - Módulo de Paciente Quemado

Las quemaduras son lesiones que afectan a la integridad de la piel, tejidos y órganos en los casos más graves, pudiendo producir pérdidas de substancia. Diferentes agentes pueden producirlas tales como calor, frío, productos químicos, electricidad o radiaciones, luz ultravioleta o infrarroja, ocasionando un desequilibrio bioquímico por desnaturalización proteica, edema y pérdida del volumen del líquido intravascular debido a un aumento de la permeabilidad vascular. En la evaluación de todo paciente quemado se debe determinar la profundidad, la extensión y la gravedad y el tratamiento se debe abordar por equipo multidisciplinario con la inclusión del especialista en Terapia Intensiva.

Fundamentación Diagnóstica:

Nivel de extensión de la quemadura y % de la superficie corporal comprometida por regla de los 9. Describir localización - Nivel de gravedad por Indice de Garcés.

Fundamentación Terapéutica:

El reintegro se podrá solicitar en las siguientes condiciones clínicas:

• Indice de gravedad de Garcés mayor o igual a 70 puntos o con quemaduras AB o B en más del 20% de la superficie corporal

• Pacientes pediátricos menores de 2 años o adultos mayores de 65 años con más del 10% de quemadura AB o B.

• Pacientes con quemadura respiratoria o con inhalación de humo

Módulo de paciente quemado:

• Internación en aislamiento en el nivel de complejidad que corresponda.

• Honorarios del equipo clínico-quirúrgico del anestesista-instrumentadora-enfermería.

• Honorarios de todos los especialistas que se requieran.

• Todas las curaciones en quirófano con o sin anestesia general.

• Materiales de curación y material descartable.

• Medicación para las curaciones locales y medicación general de todo tipo incluida albúmina, cristaloides y hemoderivados.

• Sustitutos de piel.

• Alimentación enteral o parenteral según corresponda.

• Exámenes complementarios y todas las prácticas diagnósticas o terapéuticas que se necesiten.

• Medicina transfusional.

• Oxigenoterapia.

Documentación médica a presentar para el reintegro:

• Registro de prácticas realizadas (incluyendo protocolos de toilette quirúrgica) y tratamiento instituido, con aval del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

Sistema Orgánico Funcional: Multisistémico

Patología: Diabetes Tipo 1

Tecnología: Insumo - Bomba de Insulina

Bombas de Insulina: Son dispositivos que permiten la infusión de insulina en forma continuada en el tejido subcutáneo con el objetivo de mantener un mejor control metabólico, minimizando el número y riesgo de episodios de hipoglucemia. Es un método que mantiene la mayor analogía al estado fisiológico para la administración de insulina en la diabetes.

Fundamento diagnóstico:

Diabetes lábil definida como todo estado de inestabilidad glucémica impredecible y de una severidad tal que conlleva a un significativo e importante compromiso en su calidad de vida frecuentemente asociado a recurrentes y/o prolongadas hospitalizaciones.

Fundamento Terapéutico:

Paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1.

Considerando como condición excluyente que el paciente (o sus padres o tutores o cuidadores) deberán estar capacitados sobre la necesidad de mantener el automonitoreo habitual de la glucemia, cumplir con las medidas básicas de higiene y bioseguridad para cambios adecuados de catéteres y depósitos, respetar la dosificación adecuada de insulina, controlar el régimen nutricional y la actividad física, además de contar con un adecuado asesoramiento y apoyo del médico tratante que ha indicado el uso de la bomba y el apoyo de enfermería, porque de lo contrario el control metabólico fracasará. Si no se cumplen estos requisitos no se justifica de ninguna manera esta terapia.

Criterios generales

Deberá reunir los siguientes requisitos (todos):

1. Tener suficiente capacidad intelectual para leer, retener la información y realizar los ajustes necesarios en la dosis de insulina, habida cuenta que su mal uso conlleva un grave riesgo, en tal sentido vale destacar que las bombas no siempre son sistemas inteligentes que modifiquen automáticamente la velocidad y/o cantidad de insulina a administrar.

2. Haber realizado un programa educativo sobre el cuidado en la diabetes.

3. Haber mantenido un programa de inyecciones múltiples (como mínimo tres diarias), con autoajustes frecuentes de la dosis de insulina y haber realizado autocontroles de glucemia, con una frecuencia media de cuatro controles diarios, durante los dos meses previos a la indicación de la bomba, experimentando durante el mismo algunas de las siguientes circunstancias:

- Hemoglobina glicosilada (HbA1c) > 7,0%

- Historia de hipoglucemia recurrente

- Amplias variaciones en la glucemia preprandial

- Fenómeno del alba con glucemias que superen los 200 mg/dl

- Historia de variaciones glucémicas severas

Nota: Los requisitos 1 y 2 aluden al paciente o a su cuidador primario y el 3 al paciente.

Criterios específicos:

a) Adultos o niños > 12 años con diabetes tipo I:

- Episodios de hipoglucemia frecuentes o de aparición súbita que originan en el paciente un estado de inestabilidad y preocupación constante ante la posibilidad de ocurrencia de otro episodio, y, consecuentemente un impacto negativo en su calidad de vida; o hipoglucemias silentes.

- Niveles de hemoglobina glicosilada que se mantienen elevados (8,5% o más) a pesar de múltiples inyecciones diarias, incluyendo el uso de análogos de insulina de acción prolongada.

- Evolución acelerada de las complicaciones crónicas

b) Niños < 12 años con diabetes tipo I:

Como alternativa terapéutica si el tratamiento con múltiples inyecciones diarias no es práctico o se considera inapropiado.

c) Mujer con diabetes tipo 1, cursando embarazo o planificando embarazo con mal control de glucemia a pesar del tratamiento intensivo.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Indicación médica fundamentada con solicitud del tipo de bomba y detalles técnicos. Firmado y sellado por el Médico Especialista y Auditor Médico.

• Consentimiento informado.

Sistema Orgánico Funcional: Multisistémico

Afección de la Salud: Enfermedad Oncológica

Tecnología: Módulo de Radioterapia Tridimensional Conformada (RTC 3D) y Radioterapia de Intensidad Modulada (IMRT)

La radioterapia conformacional de haz externo de alta energía, es aquella radioterapia en la que se usa tecnología de avanzada para adaptar la radioterapia a las estructuras anatómicas de cada paciente. Con la ayuda de imágenes tridimensionales computarizadas, es posible moldear el haz de radiación para que se ajuste a la forma de los tumores. De esta manera llega menos radiación a los tejidos normales circundantes.

Actualmente hay dos niveles de radioterapia conformacional: la radioterapia conformacional tridimensional y la radioterapia de intensidad modulada (IMRT).

Ambas modalidades permiten administrar mayores dosis de radiación al tumor mientras se protegen los órganos normales circundantes. La diferencia entre la Radioterapia Tridimensional Conformada (RTC 3D) y la IMRT es que, en la IMRT el campo de tratamiento se divide en múltiples pequeños campos, cada uno de ellos con distintas intensidades de radiación según la planificación propuesta.

Igualmente, ambas modalidades son menos tóxicas a dosis iguales que la radioterapia convencional.

1. Módulo de Radioterapia de Intensidad Modulada (IMRT) para Cáncer de próstata y cánceres de cabeza y cuello

Los criterios para utilizar la IMRT en distintas localizaciones anatómicas tumorales se fundamentan en:

Mejorar la adaptación al volumen tumoral con formas cóncavas, convexas o con invaginaciones. Conseguir dosis heterogéneas en el volumen tratado, adaptadas a la distinta prescripción sobre zonas tumorales o ganglionares.

• CANCER DE PROSTATA

Fundamento diagnóstico:

• Anatomía Patológica

• PSA

• Ecografía Prostática

• Centellograma óseo corporal total

• TAC abdomino-pelviana

Indicaciones terapéuticas de la IMRT para el reintegro:

• Tumor localizado (ausencia de extensión del tumor a ganglios linfáticos o metástasis a distancia) T1 N0 M0.

• Buen estado general del paciente

• Edad no mayor a 65 años.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Informe de Anatomía Patológica, PSA, Ecografía Prostática, Centellograma óseo corporal total y TAC abdomino-pelviana

• Protocolo de IMRT con dosis total aplicada firmado y sellado por el Médico Radioterapeuta actuante y el Auditor Médico

• CANCER DE CABEZA Y CUELLO

La zona de cabeza y cuello es una región anatómica compleja por las estructuras que contiene, las que además de ser de reducido tamaño se encuentran muy próximas entre sí. Estos condicionantes anatómicos hacen que el tipo de radioterapia a utilizar en esta región para el tratamiento de diferentes tipos de neoplasias, sea aquella que ofrece la posibilidad de cubrir una mejor irradiación del tumor con la menor toxicidad de los órganos vecinos.

Fundamento diagnóstico:

• Anatomía Patológica

• TAC de cabeza y cuello

• Resonancia Magnética Nuclear de cabeza y cuello

Indicaciones terapéuticas de la IMRT para el reintegro:

• Cáncer de cavidad oral y labios

• Cáncer de laringe, hipofaringe, orofaringe, nasofaringe

• Cáncer de senos paranasales y de cavidad nasal

• Cáncer de glándulas salivales

• Cáncer primario oculto en cabeza y región del cuello

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Resumen de Historia Clínica con estudios complementarios y fundamentación de solicitud de la IMRT con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Protocolo de IMRT con dosis total aplicada firmado y sellado por el Médico Radioterapeuta actuante y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

2. Módulo de Radioterapia Tridimensional Conformada

A partir de la toma de imágenes de TAC y RMN se puede valorar el tumor en 3 dimensiones y con el programa computarizado diseñar que los haces de radiación sigan la forma del tumor y eviten el tejido sano en la medida de lo posible. Esto se llama radioterapia conformada 3D (RTC 3D).

Existe consenso entre los oncólogos radioterapeutas y los físicos médicos en reconocer a la radioterapia conformacional 3D como una técnica más precisa y elaborada que la radioterapia convencional. La comparación de los planes dosimétricos mostrando una disminución de las dosis de radiación en los tejidos sanos ha conseguido la adhesión a esta modalidad.

Fundamento diagnóstico:

• Anatomía Patológica

• Laboratorio con marcadores tumorales (según corresponda)

• Estudios Endoscópicos (según corresponda)

• Estudios por imágenes: ecografía, TAC y/o RMN (según corresponda)

• Centellograma (según corresponda)

Indicaciones terapéuticas:

• Cáncer de cabeza y cuello

• Tumores cerebrales

• Cáncer de laringe

• Cáncer de esófago

• Cáncer de mama

• Cáncer de pulmón

• Cáncer de páncreas

• Cáncer de hígado

• Cáncer de vejiga

• Cáncer de recto

• Cáncer de próstata

• Otros tipos de tumores oncológicos

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Resumen de Historia Clínica con estudios complementarios y fundamentación de solicitud de la RTC 3D con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Protocolo de RTC 3D con dosis total aplicada firmado y sellado por el Médico Radioterapeuta actuante y el Auditor Médico de Salud.

Sistema Orgánico Funcional: Multisistémico

Tecnología: Práctica - Módulo de internación domiciliaria de alta complejidad para pacientes pediátricos con requerimiento permanente de Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM).

La internación domiciliaria ofrece la utilización de la tecnología en el espacio cotidiano de los pacientes y su familia, favoreciendo la evolución de las patologías, disminuyendo complicaciones o eventos adversos evitando internaciones prolongadas

Fundamento terapéutico: Pacientes menores de 21 años de edad cuya condición clínica justifique la condición de internación domiciliaria con requerimiento de ARM contínua en cualquiera de sus modalidades, con soporte nutricional y asistencia de enfermería contínua.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Resumen de Historia Clínica donde se consignen antecedentes personales del paciente, tratamientos instituidos y resultados obtenidos con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Detalle del módulo de internación domiciliaria donde conste: requerimiento y modalidad de ARM, esquema de seguimiento por parte de profesionales con detalle de prestaciones realizadas contextualizadas en tiempo (diario, semanal, mensual), requerimiento nutricional, medicamentos que se administran. Firma y sello del profesional a cargo y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Indicación del requerimiento de internación domiciliaria del equipo médico tratante con aval del Auditor Médico del Agente del Seguro.

• Consentimiento informado de los padres, tutores o responsables legales.

Sistema Orgánico Funcional: Multisistémico

Afección de la salud: Insuficiencia con riesgo de vida de uno o más órganos o tejidos

Patología: Patología -: Enfermedad con insuficiencia orgánica grave.

Tecnología: Módulo de Trasplante de Organos

1. MODULO PRE TRASPLANTE DE ORGANOS

El módulo comprende la realización de los estudios necesarios para decidir un trasplante. En este marco, debe quedar establecido el criterio que en la evaluación del paciente, se deberán efectuar todos los exámenes complementarios racionales y necesarios, así como también las interconsultas especializadas (y los estudios y/o prácticas de ellas derivadas), adecuados para una correcta evaluación de la condición de receptor.

Asimismo igual criterio en caso del donante vivo relacionado se deberán efectuar en el candidato a donar, todos los estudios necesarios para una correcta evaluación de su condición de donante.

Deberá incluirse el Informe psico-social producido por el Centro de Trasplante, a fin de evaluar el contexto socio-ambiental para garantizar las condiciones para una mejor evolución del trasplante.

En caso de Donante vivo relacionado se reintegrará únicamente el valor del estudio pre-trasplante del donante que ha sido seleccionado como dador.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Resumen de Historia Clínica, con antecedentes que justifiquen la inclusión en el módulo pre trasplante con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Consentimiento informado.

2. MODULO TRASPLANTE DE ORGANOS

Este módulo es abarcativo a todos los trasplantes de órganos listados en el Anexo III.2.

Composición del módulo

Incluye:

• Ablación del órgano: en todos los órganos salvo en riñón que la ablación la efectúa el INCUCAI. En los restantes órganos sólidos la ablación está a cargo del Equipo de trasplante.

• Internación en los diferentes sectores acorde a necesidad.

• Honorarios del equipo médico clínico, quirúrgico, de anestesia, interconsultores y técnicos intervinientes en la cirugía y durante la internación.

• Gastos quirúrgicos, derechos quirúrgicos, de anestesia.

• Estudios complementarios necesarios relacionados con el procedimiento, de cualquier nivel de complejidad, que requieran ser efectuados estando el paciente internado.

• Medicamentos y material descartable utilizados durante la cirugía y en la internación.

• Medicina transfusional.

• Estudios endoscópicos necesarios.

• Estudios hemodinámicos.

• Estudios de anatomía patológica (biopsias de todo tipo).

• Todas las reoperaciones por complicaciones propias de la cirugía original.

NORMAS GENERALES DE TRASPLANTE

Para las de prácticas de Pre-Trasplante y Trasplante de órganos, los Agentes del Seguro de Salud deberán tener en cuenta que:

• Los prestadores, sean públicos o privados, deberán estar habilitados (tanto la Institución como el Equipo de Trasplante) por el INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO COORDINADOR DE ABLACION E IMPLANTE (INCUCAI).

• La solicitud de reintegro del módulo pre-trasplante se gestiona en expediente aparte. Será abonado por única vez y contempla para todos los estudios de histocompatibilidad requeridos para ese trasplante según Indicación del INCUCAI.

• En caso de donante vivo se dará cobertura de reintegro al Estudio Pre-Trasplante del dador seleccionado, único de los probables dadores estudiados.

• En toda presentación relacionada con pre-trasplante se deberá adjuntar: Constancia de inscripción en lista de espera oficial del INCUCAI.

• Para poder acceder al reintegro del Módulo Pre-trasplante se deberá demostrar fehacientemente que el tiempo que medie entre el diagnóstico de insuficiencia orgánica con indicación de trasplante y la finalización del estudio que defina la condición de candidato o no al mismo, no deberá superar los tres (3) meses para los trasplantes de órgano único, salvo riñón, que será de seis (6) meses. Para los trasplantes combinados este período será de seis (6) meses.

• Para el caso específico de trasplante de riñón o reno páncreas este período se contará desde la fecha Alta en el Registro Nacional de Insuficiencia Renal Crónica Terminal del INCUCAI o bien desde el diagnóstico e indicación de trasplante para aquellos casos en los que el paciente no ingresa nunca en hemodiálisis.

• En los casos en que se hubieran efectuado prácticas de pre-trasplante y se hubiese producido el fallecimiento del paciente beneficiario, se admitirá la solicitud de reintegro para la cobertura financiera de dichas prácticas, debiéndose presentar el certificado de defunción y la constancia de la realización de las mismas.

• Los apoyos financieros respecto de trasplantes se liquidarán y abonarán una vez acreditada la efectivización de la práctica, adjuntándose a la presentación el Protocolo Quirúrgico, el Certificado de Implante y el informe de Auditoría.

• Se otorgará al INCUCAI reintegro para la cobertura de Procuración de Organos conforme a las normas y valores establecidos vigentes al momento de la prestación. Según Ley Nº 24.193 y su Decreto Reglamentario.

- Ultima Resolución vigente: Resolución Nº 1226/2013 MS

• Se otorgarán reintegros para la cobertura del traslado aéreo del órgano. El traslado terrestre se incluye dentro de los gastos de procuración. Para el caso del reintegro del transporte aéreo se procederá al prorrateo del importe de la factura de transporte aéreo entre todos los órganos procurados en dicho operativo. Por lo expuesto, en estos casos, tanto el INCUCAI como asimismo todos los organismos jurisdiccionales deberán presentar, junto con la demás documentación, copia de la facturación del transportador aéreo y listado de órganos procurados en el operativo.

• No se reintegrarán trasplantes realizados en el exterior.

• Para la gestión de la medicación Inmunosupresora se deberá presentar la constancia de seguimiento inmediato (30 días) o seguimiento anual del INCUCAI (según corresponda) acorde al tiempo de evolución del trasplante.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Resumen de Historia Clínica, con detalle del cuadro que justifica el trasplante con firma del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Consentimiento informado.

• Protocolo del trasplante.

Sistema Orgánico Funcional: Multisistémico

Afección de la salud: Insuficiencia con riesgo de vida de uno o más órganos o tejidos

Patología: Patologías hematológicas/oncológicas/hereditarias/inmunológicas.

Tecnología: Módulo de Trasplante de Precursores Hematopoyéticos

Bajo este nombre se engloba al Trasplante de Precursores Hematopoyéticos (Células Madre) la fuente de origen y extracción de las células madre puede ser la médula ósea o bien la sangre periférica. La sangre del cordón umbilical que se encuentra en el cordón y la placenta después del parto, es otra fuente de células madre progenitoras utilizadas en la práctica clínica en el ámbito de los trasplantes alogénicos.

Si las células proceden del propio paciente, se denomina trasplante autólogo, si provienen de un donante celular distinto del paciente se denomina trasplante alogénico.

El trasplante alogénico tiene a su vez distintas variedades según el donante y la similitud del sistema de Antígenos Leucocitarios Humanos (Human Luekocyte Antigens - HLA).

Si el donante es un hermano gemelo univitelino se denomina trasplante singénico. Cuando el donante es un familiar HLA idéntico (en general, un hermano), se denomina trasplante alogénico de hermano HLA idéntico. En el caso de que el donante sea un familiar que comparte un solo haplotipo del sistema HLA se denomina trasplante haploidéntico, y el donante puede ser un familiar cualquiera (padre, madre, primos) que comparte sólo la mitad de los genes implicados en el sistema HLA.

En el caso de un donante no emparentado se denomina trasplante de donante no emparentado y en este caso se procede a la activación de la Búsqueda Internacional y a la Procuración de un donante a través del INCUCAI.

El procedimiento del trasplante consta de diferentes etapas sucesivas a saber: selección del dador, administración de agentes de movilización celular, extracción y aféresis, preparación del producto obtenido para su conservación, criopreservación, administración del régimen preparatorio al paciente, trasplante por infusión de las células madre obtenidas, arraigo del injerto y recuperación.

Fundamento Terapéutico: Según las indicaciones validadas por el INCUCAI (Resolución 309/07 INCUCAI y su Modificatoria 414/12)

1. Módulo de Trasplante de Precursores Hematopoyéticos con o sin criopreservación

Este módulo es aplicable indistintamente a las tres variedades de trasplante: Autólogo- Alogénico con donante emparentado o Alogénico con donante no emparentado- Difieren por la fuente de obtención de las células precursoras hematopoyéticas

Composición del Módulo

Incluye:

• Honorarios médicos de la totalidad del equipo de trasplante, incluyendo todas las especialidades médicas que se requieran durante la internación.

• Internación en habitación individual con aire filtrado y climatizada, con baño privado, en la Unidad de Trasplante de Médula Osea. Medidas de aislamiento. Personal de enfermería especia-

lizado para el cuidado de pacientes neutropénicos y trasplantados. Alimentación balanceada y descontaminada bajo supervisión de Nutricionista. Eventual alimentación parenteral.

• Derechos asistenciales y de quirófano, colocación de catéteres, prácticas y estudios necesarios inherentes a la patología de base durante el procedimiento (análisis de laboratorio clínico, hematológicos, bacteriología y virología).

• Anatomía Patológica, Inmunología.

• Diagnósticos por Imágenes: Radiología, Ecografía, TAC y RMN.

• Hemoterapia: Procesamiento y Transfusión de Glóbulos rojos, Plaquetas y Hemoderivados, irradiación de los Hemoderivados.

• Medicamentos y material descartable: Citostáticos e Inmunosupresores, Antibióticos, Soluciones parenterales, antifúnguicos y antivirales, Kits para separación celular, Set de infusión para Alimentación parenteral y enteral y todo otro material necesario para los procedimientos.

• Implementación de técnicas específicas para la recolección de células progenitoras del propio paciente (trasplante autólogo) o de dador relacionado (trasplante alogénico con donante relacionado) —Aféresis celular— Recuentos celulares del producto obtenido por citometría de flujo para determinar el número de células progenitoras (CD34) Procesamiento de las células previo a la preservación. Criopreservación y conservación de Nitrógeno líquido.

• Drogas y factores estimulantes que se requieran para el procedimiento de movilización de células progenitoras de sangre periférica.

2. Módulo de Búsqueda de células progenitoras hematopoyéticas de donante no relacionado por parte del INCUCAI (Módulo I).

Comprende:

a) La activación de los procesos de búsqueda efectuados por el Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas en registros de otros países, para pacientes de nuestro país con indicación de trasplante de CPH provenientes de la médula ósea, de la sangre periférica y/o de la sangre del cordón umbilical y la placenta.

b) La realización de los estudios de enfermedades infecciosas y de histocompatibilidad.

c) Estudios confirmatorios HLA y de alta resolución del paciente y de hasta tres donantes seleccionados, en los loci HLA - A*, B*, Cw*, DRB1* y DQB1*.

Nota: El valor estimativo sujeto a modificación de acuerdo al importe de rendición final del gasto, al que se le adicionará un 10% correspondiente a gastos administrativos.

3. Módulo de Procuración de células progenitoras Hematopoyéticas de donante no relacionado por parte del INCUCAI (Módulo II)

Incluye:

a) La procuración de las CPH según corresponda.

a.1) De la médula ósea: la internación del donante, honorarios profesionales y todos los procedimientos destinados a la obtención mediante aspirado, recuentos celulares y filtrado de las CPH.

a.2) De la sangre periférica: administración al donante de factores estimulantes, honorarios profesionales y colecta de CPH mediante procedimiento de aféresis y recuentos celulares.

a.3) De la sangre del cordón umbilical y la placenta: el envío y retorno del termo en el cual se transporta la unidad.

b) Estudios serológicos del donante o de la unidad de sangre de cordón umbilical, internación cuando corresponda del donante y todo otro estudio previo del donante.

c) Transporte de la CPH o de la unidad de sangre de cordón umbilical desde el centro de colecta del exterior al centro de trasplante de nuestro país.

Nota: El valor estimativo sujeto a modificación de acuerdo al importe de rendición final del gasto, al que se le adicionará un 10% correspondiente a gastos administrativos.

4. Módulo Procuración de Linfocitos de Donante no emparentado (Módulo III)

a) La procuración de linfocitos del donante no emparentado frente a una solicitud efectuada por el centro de trasplante a los efectos de ser transfundidos al paciente cuando éste lo requiera.

b) Estudios serológicos del donante de linfocitos previos a la colecta de los mismos.

c) Transporte de los linfocitos desde el centro de colecta del exterior al centro de trasplante de nuestro país.

Nota: El valor estimativo sujeto a modificación de acuerdo al importe de rendición final del gasto, al que se le adicionará un 10% correspondiente a gastos administrativos.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Protocolo de la infusión celular (etapa del trasplante) firmada y sellada por Médico Especialista tratante y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Constancia del Registro de Trasplantes de Precursores Hematopoyéticos del INCUCAI.

Sistema Orgánico Funcional: Osteo-Músculo-Esquelético

Afección de la salud: Enfermedad ósea congénita y/o traumática y/o degenerativa

Patología: Enfermedad Osteo-articular o sistémica

Tecnología: Insumo-: 1.- Prótesis de Cadera (Nacional/Mercosur/FDA/EMA)

1.1.- Prótesis de Cadera Primaria

Cementada

Híbrida

No Cementada

Prótesis Primarias Especiales (Prótesis de superficie, Prótesis con tallos de micro-fijación - superficie cerámica-cerámica - cerámica- polietileno o metal- metal- grandes cabezas: 32mm - 36 mm -40 mm)

1.2.- Prótesis de Cadera de Revisión

Cementada

Híbrida

No Cementada

Prótesis Especiales de Revisión (Incluyen: Modulares - Superficies cerámica-cerámica / cerámica - polietileno o metal - metal/ de cabezas grandes 32mm / 36 mm / 40 mm / superficie metal trabeculadas)

1.3.- Prótesis de Cadera Oncológicas o No Convencionales

Fundamento terapéutico: Dentro de las patologías que pueden requerir la utilización de prótesis se encuentran: Osteoartrosis primaria sintomática, Osteoartritis, Artritis reumatoidea del adulto o juvenil, Fracturas confirmadas no resolutivas, Tumores Oseos benignos o malignos, Enfermedad de Paget, Luxaciones recidivantes, Necrosis Avasculares, Alojamiento Séptico o mecánico, Otras causas médicamente documentadas y fundamentadas.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Solicitud del tipo de Prótesis especificada por los detalles técnicos, sin marcas ni modelos, firmada y sellada por el médico especialista interviniente y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Consentimiento informado.

• Protocolo quirúrgico firmado y sellado por el médico especialista interviniente y Médico Auditor del Agente del Seguro de Salud.

• Certificado de implante original que contenga los stickers correspondientes.

• Para la solicitud de reintegro en caso de prótesis no convencionales o especiales se deberá presentar toda la Documentación médica que fundamente y justifique la utilización de la prótesis cuyo reintegro se solicita.

• En los casos de beneficiarios con enfermedades reumáticas se deberá acompañar, además, un informe médico confeccionado por un Especialista en Reumatología, avalando la indicación de la artroplastia.

Los valores de reintegro son por todo concepto e incluyen: cemento quirúrgico en cantidades y tipo que el cirujano utilice - asistencia técnica en quirófano - Set de colocación y extracción - Set completo en préstamo, incluidas las sierras - Set de descartables: Steri-Drape, U-Drape - hemosuctores y otros).

Tecnología: Insumo-: 2.-Prótesis de Rodilla (Nacional/Mercosur/FDA/EMA)

2.1.- Prótesis de Rodilla Primaria

2.2.- Prótesis de Rodilla de Revisión

2.3.- Prótesis de Rodilla Oncológicas o No Convencionales

Fundamento terapéutico: Dentro de las patologías que pueden requerir la utilización de prótesis se encuentran: Osteoartrosis primaria sintomática, Artritis reumatoidea del adulto o juvenil, Fracturas, Tumores Oseos benignos o malignos, Luxaciones recidivantes, Osteólisis localizadas, Aflojamiento séptico o mecánico, Otras causas debidamente fundamentadas médicamente.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Solicitud del tipo de Prótesis especificada por los detalles técnicos, sin marcas ni modelos, firmada y sellada por el médico especialista interviniente y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Consentimiento informado.

• Protocolo quirúrgico firmado y sellado por el médico especialista interviniente y Médico Auditor del Agente del Seguro de Salud.

• Certificado de implante original que contenga los stickers correspondientes.

• Para la solicitud de reintegro en caso de prótesis no convencionales o especiales se deberá presentar toda la Documentación médica que fundamente y justifique la utilización de la prótesis cuyo reintegro se solicita.

• En los casos de beneficiarios con enfermedades reumáticas se deberá acompañar, además, un informe médico confeccionado por un Especialista en Reumatología, avalando la indicación de la artroplastia.

Los valores de reintegro son por todo concepto e incluyen: cemento quirúrgico en cantidades y tipo que el cirujano utilice - asistencia técnica en quirófano - Set de colocación y extracción - Set completo en préstamo, incluidas las sierras - Set de descartables: Steri-Drape, U-Drape - hemosuctores y otros).

Tecnología: Insumo-: 3.- Prótesis Total Traumatológica Oncológica o No Convencional (FDA/EMA)

La prótesis incluye la articulación de la cadera, el fémur completo y la articulación de la rodilla. En este tipo de prótesis al momento de elaboración de la normativa no existen opciones de origen Nacional.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Solicitud del tipo de Prótesis especificada por los detalles técnicos, sin marcas ni modelos, firmada y sellada por el médico especialista interviniente y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Consentimiento informado.

• Protocolo quirúrgico firmado y sellado por el médico especialista interviniente y Médico Auditor del Agente del Seguro de Salud.

• Certificado de implante original que contenga los stickers correspondientes.

Los valores de reintegro son por todo concepto e incluyen: cemento quirúrgico en cantidades y tipo que el cirujano utilice - asistencia técnica en quirófano - Set de colocación y extracción - Set completo en préstamo, incluidas las sierras - Set de descartables: Steri-Drape, U-Drape - hemosuctores y otros).

Tecnología: Insumo-: 4.- Prótesis de Hombro Primaria (FDA - EMA)

Fundamento terapéutico: Dentro de las patologías que pueden requerir la utilización de prótesis se encuentran: Osteoartrosis glenohumeral primaria o postraumatica , Osteoartrosis glenohumeral primaria o postraumatica asociada a rotura del manguito de los rotadores, Artritis reumatoidea del adulto o juvenil, Fracturas / Fractura/luxación, Tumores Oseos benignos o malignos, Hombro pseudoparalitico asociado a rotura masiva de manguito de los rotadores, Aflojamiento séptico o mecánico, Lesiones secuelares, Otras causas debidamente fundamentadas médicamente.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Solicitud del tipo de Prótesis especificada por los detalles técnicos, sin marcas ni modelos, firmada y sellada por el médico especialista interviniente y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Consentimiento informado.

• Protocolo quirúrgico firmado y sellado por el médico especialista interviniente y Médico Auditor del Agente del Seguro de Salud.

• Protocolo quirúrgico firmado y sellado por el médico especialista interviniente.

• Certificado de implante original que contenga los stickers correspondientes.

• Para la solicitud de reintegro en caso de prótesis no convencionales o especiales se deberá presentar toda la Documentación médica que fundamente y justifique la utilización de la prótesis cuyo reintegro se solicita.

• En los casos de beneficiarios con enfermedades reumáticas se deberá acompañar, además, un informe médico confeccionado por un Especialista en Reumatología, avalando la indicación de la artroplastia.

Los valores de reintegro son por todo concepto e incluyen: cemento quirúrgico en cantidades y tipo que el cirujano utilice - asistencia técnica en quirófano - Set de colocación y extracción - Set completo en préstamo, incluidas las sierras - Set de descartables: Steri-Drape, U-Drape - hemosuctores y otros)

Tecnología: Insumo-: 5.- Materiales para Cirugía de Columna Vertebral (Nacional, Mercosur, FDA, EMA)

5.1.- Prótesis de Reemplazo de Discos Vertebrales.

5.2.- Sistema de Instrumentación para Fijación de Columna: Incluye barras, casquillos de cierre, tornillos pediculares mono y poliaxiales, conectores laterales, etc.

5.3.- Sistema de Instrumentación de Columna para Escoliosis: Evolutivas de más de 30° (instrumentación por vía anterior o posterior) en pacientes adultos o pediátricos.

5.4.- Sistema de Instrumentación de Columna para Fijación Cervical Mínimamente Invasiva (MIS).

5.5.- Sistema de Instrumentación de Columna para Fijación Lumbar Mínimamente Invasiva (MIS).

Fundamento terapéutico: Dentro de las patologías que pueden requerir la utilización de prótesis se encuentran: Discopatía degenerativa, Espondilolistesis, Escoliosis, Traumatismos (p. ej., fractura o luxación), Tumores, Estenosis del canal, Seudoartrosis, Fracaso de una fusión previa, Deformidades (es decir, escoliosis, cifosis, lordosis o todas ellas), otras patologías debidamente fundamentadas médicamente.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Solicitud de los materiales sólo los detalles técnicos, sin marcas ni modelos, firmada y sellada por el Médico Especialista interviniente y el Auditor de Salud.

• Consentimiento informado.

• Protocolo quirúrgico firmado y sellado por el médico especialista interviniente y Médico Auditor del Agente del Seguro de Salud.

• Certificado de implante que contenga los stickers correspondientes.

Tecnología: Insumo-: 6.- Prótesis Mandibular Completa

Fundamentación Terapéutica:

• Traumatismos.

• Tumores con destrucción importante del maxilar.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Solicitud de los materiales sólo los detalles técnicos, sin marcas ni modelos, firmada y sellada por el Médico Especialista interviniente y el Auditor de Salud.

• Consentimiento informado.

• Protocolo quirúrgico firmado y sellado por el médico especialista interviniente y Médico Auditor del Agente del Seguro de Salud.

• Certificado de implante que contenga los stickers correspondientes.

Tecnología: Insumo-: 7.- Prótesis para Amputaciones de los Miembros

Fundamentación Diagnóstica y Terapéutica y Documentación Específica a Presentar:

• Prescripción por médico especialista.

• Diagnóstico que incluya antecedentes de equipamientos, si los tuviera.

Criterios Generales:

• Descripción del estado funcional general del paciente que justifique la utilización de los elementos protésicos.

• Conformidad del afiliado en cuanto a la utilización del elemento provisto.

7.1.- Prótesis para desarticulación de cadera con unidades de cadera y de rodilla con sistemas de propulsión hidráulicos y/o neumáticos.

Fundamento terapéutico: Pacientes hasta 60 años de edad con amputación de miembro inferior, activos que ya hayan cumplido el tratamiento pre-protésico con buenos resultados demostrables de marcha sin requerir asistencia mecánica o que hayan utilizado equipamiento previo con resultados demostrables de marcha sin requerir asistencia mecánica.

7.2.- Prótesis para amputación de miembro inferior sobre rodilla con rodillas controladas por microprocesadores:

Fundamento terapéutico: Pacientes hasta 50 años de edad con amputación supracondilea de miembro inferior, activos que ya hayan cumplido el tratamiento pre-protésico con buenos resultados demostrables de marcha sin requerir asistencia mecánica o que hayan utilizado equipamiento previo con resultados demostrables de marcha sin requerir asistencia mecánica.

7.3.- Prótesis para amputación supracondilea de miembro inferior con unidades de rodilla con sistemas de propulsión hidráulicos y/o neumáticos:

Fundamento terapéutico: Pacientes hasta 50 años de edad con amputación supracondilea de miembro inferior, activos que ya hayan cumplido el tratamiento pre-protésico con buenos resultados demostrables de marcha sin requerir asistencia mecánica o que hayan utilizado equipamiento previo con resultados demostrables de marcha sin requerir asistencia mecánica.

7.4.- Prótesis para amputación bajo rodilla con módulos y pie en fibra de carbono, conos de siliconas, sistemas de vacío mediante bomba expulsora:

Fundamento terapéutico: Pacientes hasta 50 años de edad con amputación de miembro inferior, activos que ya hayan cumplido el tratamiento pre-protésico con buenos resultados demostrables de marcha sin requerir asistencia mecánica o que hayan utilizado equipamiento previo con resultados demostrables de marcha sin requerir asistencia mecánica.

7.5.- Prótesis para amputación de miembro superior bajo codo con mano mioeléctrica:

Fundamento terapéutico: Amputación o pérdida del miembro a nivel de la muñeca o más arriba; imposibilidad de utilizar la prótesis estándar o insuficiencia de ésta para satisfacer las necesidades funcionales del paciente en la realización de actividades de la vida diaria; preservación, en el muñón, de un umbral de microvoltios suficiente para permitir el correcto funcionamiento de la prótesis; función neurológica, miocutánea y cognitiva suficiente para manejar el dispositivo; ausencia de comorbilidades que podrían interferir con el mantenimiento de la función de la prótesis; desempeño de actividades en un entorno que no inhiba la función de la prótesis (por ejemplo, un ambiente húmedo o descargas eléctricas puedan afectar el aparato); superación de una prueba de control para ser considerado candidato.

7.6.- Prótesis para amputación de miembro superior sobre codo con codo y mano mioeléctrica:

Fundamento terapéutico: Amputación o pérdida del miembro con imposibilidad de utilizar la prótesis estándar o insuficiencia de ésta para satisfacer las necesidades funcionales del paciente en la realización de actividades de la vida diaria.

Documentación médica específica a presentar para el reintegro:

• Resumen de Historia Clínica donde se detalle la patología del paciente, su estado clínico general y su estado funcional.

• Solicitud del tipo de Prótesis especificada por los detalles técnicos, sin marcas ni modelos, firmada y sellada por el médico especialista interviniente y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

• Consentimiento informado.

ANEXO III.2

VALORES MAXIMOS DE REINTEGRO POR PRESTACIONES

Patología	Objeto de Reintegro	Alcance	Valor Máximo a reintegrar
Aneurisma de Aorta Abdominal o Torácica	Endoprótesis para tratamiento endovascular	Valor máximo de reintegro a reconocer por única vez por paciente para la endoprótesis. Incluye todo concepto.	$ 118.000
Aneurisma de Aorta	Endoprótesis especial para tratamiento endovascular	Valor máximo de reintegro a reconocer por única vez por paciente para la endoprótesis. Incluye todo concepto.	$ 250.000
Aneurisma de Aorta Abdominal o Torácica	Extensión de endoprótesis para tratamiento endovascular	Valor máximo de reintegro a reconocer por única vez por paciente para la Extensión. Incluye todo concepto hasta un máximo de tres extensiones.	$ 30.000

Arritmias Ventriculares. Prevención de Muerte Súbita Cardíaca	Cardiodesfibrilador Implantable uni o bicameral con electrodos epi o endocárdicos	Valor máximo a reintegrar en concepto del dispositivo implantado y por única vez.	$ 110.000
Arritmias Cardíacas	Marcapaso apto para Resonancia Nuclear Magnética	Valor máximo a reintegrar en concepto del dispositivo implantado y por única vez.	$ 50.000
Arritmias Cardíacas	Sistema de mapeo tridimensional no fluoroscópico	Valor máximo a reintegrar por única vez. Incluye todo concepto.	$ 56.000
Insuficiencia Cardíaca Aguda/Shock Cardiogénico	Dispositivo de Asistencia Ventricular (DAV) o Corazón Artificial	Incluye todo concepto (tubos, colocación de los mismos, todos los materiales descartables), independientemente del período de duración del soporte mecánico ventricular.	$ 1.500.000
Insuficiencia Cardíaca Aguda/Shock Cardiogénico	Módulo de seguimiento del Dispositivo de Asistencia Ventricular o Corazón Artificial	Módulo mensual. Valor máximo de reintegro que contempla todos los gastos asociados al control, mantenimiento y alquiler del DAV.	$ 100.000
Defectos congénitos con Comunicaciones en el Sistema Cardiovascular	Dispositivo oclusor para cierre percutáneo de defectos cardíacos congénitos o adquiridos	Valor máximo a reintegrar en concepto sólo del dispositivo implantado y por única vez. Incluye todo concepto.	$ 85.000
Estenosis Aórtica	Válvula Aórtica protésica para implante percutáneo	Valor máximo a reintegrar en concepto sólo del dispositivo implantado y por única vez.	$ 250.000
Cardiopatías de causa Isquémica – Valvular o Congénita	Módulo de Cirugía Cardiovascular Central con Circulación extracorpórea (CEC) o con Estabilizador Miocárdico (EM)	El Módulo incluye todo el material descartable necesario para la CEC (Kit de oxigenador, membranas, filtros, cánulas, tubos etc.) o estabilizador miocárdico - honorarios profesionales del equipo quirúrgico cardiovascular, anestesista, técnico perfusionista, instrumentadora, internación en la complejidad que se requiera - insumos necesarios: válvulas de cualquier tipo, suturas, parches, etc. —derechos de internación, quirúrgico y anestesia— Todo el material descartable y la medicación vinculada al procedimiento quirúrgico en sí y a la internación en cualquier nivel de complejidad hasta el alta. Monto máximo de reintegro por única vez.	$ 60.000
Insuficiencia cardíaca/Insuficiencia respiratoria	Dispositivo de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO)	Valor Máximo a reintegrar por todo concepto (tubos, colocación de los mismos, materiales descartables, alquiler de la consola central, independientemente del período de duración del soporte. No se reconocerá reintegro para aquellos casos de alquiler de consola cuando la misma no se haya utilizado.	$ 85.000

Hepatitis Crónica por Virus B	Módulo de seguimiento para paciente monoinfectado con Virus de Hepatitis B (Carga Viral)	Valor máximo a reintegrar por determinación, hasta un máximo de 3 determinaciones por año.	$ 537
Hepatitis Crónica por Virus C	Módulo de seguimiento para pacientes infectados con Virus de Hepatitis C: Carga Viral de Hepatitis C	Valor máximo a reintegrar por determinación, hasta un máximo de 5 determinaciones.	$ 537
Hepatitis Crónica por Virus C	Módulo de seguimiento para pacientes infectados con Virus de Hepatitis C: Estudio de Polimorfismo del gen IL 28B	Valor máximo a reintegrar por el estudio por única vez.	$ 748
Diabetes Tipo 1	Bomba de Infusión Subcutánea de Insulina	Por única vez para el mismo paciente. Incluye todo concepto.	$ 55.000
Inmunodeficiencia Adquirida por virus (VIH-SIDA)	Módulo 1A: Primer tratamiento	Valor máximo a reintegrar por mes de tratamiento.	$ 3.874
Inmunodeficiencia Adquirida por virus (VIH-SIDA)	Módulo 1B: Primer tratamiento	Valor máximo a reintegrar por mes de tratamiento.	$ 5.536
Inmunodeficiencia Adquirida por virus (VIH-SIDA)	Módulo 2: Fallo terapéutico	Valor máximo a reintegrar por mes de tratamiento.	$ 6.073
Inmunodeficiencia Adquirida por virus (VIH-SIDA)	Módulo 3: Multifallo	Enfuvirtide (t20). Valor máximo a reintegrar por envase utilizado y por mes de tratamiento.	$ 17.417
		Raltegravir (RAL). Valor máximo a reintegrar por envase utilizado y por mes de tratamiento.	$ 12.503
		Darunavir (DNV). Valor máximo a reintegrar por envase utilizado y por mes de tratamiento.	$ 9.548
		Darunavir (DNV) + Ritonavir (RTV). Valor máximo a reintegrar por envase utilizado y por mes de tratamiento.	$ 9.548
		Tipranivir (TPV). Valor máximo a reintegrar por envase utilizado y por mes de tratamiento.	$ 4.272
		Etravirina (ETV). Valor máximo a reintegrar por envase utilizado y por mes de tratamiento.	$ 9.259
		Maraviroc (MRV) 150mg. Valor máximo a reintegrar por envase utilizado y por mes de tratamiento.	$ 5.504
		Maraviroc 300 mg. (MRV). Valor máximo a reintegrar por envase utilizado y por mes de tratamiento.	$ 5.504
Inmunodeficiencia Adquirida por virus (VIH-SIDA)	Módulo 4: Transmisión Vertical (Medicamentos para infusión en el parto y tratamiento del recién nacido + PCR de seguimiento del recién nacido)	Por única vez por nacimiento. Incluye la totalidad de las prestaciones.	$ 2.686
Inmunodeficiencia Adquirida por virus (VIH-SIDA)	Módulo 5: Enfermedades Oportunistas	El tratamiento que será reconocido tendrá una duración mínima de 6 (seis) meses y una máxima de 12 (doce) meses, de acuerdo a la patología. Valor máximo a reintegrar por envase.	$ 940

Inmunodeficiencia Adquirida por virus (VIH-SIDA)	Módulo 6: Seguimiento para paciente infectado con Virus de HIV	Carga Viral (CV). Valor a reintegrar por determinación.	$ 604
		Recuento de CD4 (CD4). Valor a reintegrar por determinación.	$ 81
		Test de Resistencia. Se reconocerán hasta tres test de resistencia. Valor a reintegrar por determinación.	$ 940
Enfermedad Hereditaria: Fenilcetonuria	Módulo1: Módulo de apoyo al tratamiento de la Fenilcetonuria del primer año de vida	Valor máximo a reintegrar por mes de tratamiento durante el primer año de vida, en concepto de apoyo financiero del tratamiento de pacientes con diagnóstico de Fenilcetonuria.	$ 10.000
	Módulo 2: Módulo de apoyo al tratamiento de la Fenilcetonuria, mayor al primer año de vida	Valor máximo a reintegrar por mes de tratamiento desde el segundo año de vida en concepto de apoyo financiero del tratamiento de pacientes con diagnóstico de Fenilcetonuria hasta los 21 años de edad.	$ 6.500
Drogodependencia	Módulo 1.1: Admisión y orientación por equipo Multidisciplinario	Valor a reintegrar en concepto de un mínimo de 4 consultas y 6 como máximo.	$ 537
Drogodependencia	Módulo 1.2: Tratamiento ambulatorio de control y seguimiento de la evolución y prevención de recaídas por equipo Multidisciplinario	Valor a reintegrar como módulo mensual. Otorgamiento por hasta 180 días con posibilidad de renovación por 180 días más, sujeto a evaluación profesional.	$ 806
Drogodependencia	Módulo 1.3: Hospital de Medio Día (4 hs.)	Valor a reintegrar como módulo mensual. Otorgamiento por hasta 180 días con posibilidad de renovación por 180 días más, sujeto a evaluación profesional.	$ 2.417
Drogodependencia	Módulo 1.4: Hospital de Día (8 hs.)	Valor a reintegrar como módulo mensual. Otorgamiento por hasta 180 días con posibilidad de renovación por 180 días más, sujeto a evaluación profesional.	$ 3.693
Drogodependencia	Módulo 1.5: Hospital de Noche	Valor a reintegrar como módulo mensual. Otorgamiento por un máximo de 2 meses.	$ 1.343
Drogodependencia	Módulo 2.1:Internación Psiquiátrica para Desintoxicación	Valor a reintegrar como módulo diario. Otorgamiento por hasta 30 días con posibilidad de renovación por 30 días más, sujeto a la evaluación profesional.	$ 322
Drogodependencia	Módulo 2.2: Internación en Comunidad Terapéutica Residencial	Valor a reintegrar como módulo mensual. Otorgamiento por un máximo de 12 meses.	$ 9.400
Enfermedad de Parkinson refractaria al tratamiento	Neuroestimulador	Valor máximo a reintegrar en el que se incluye: el neuroestimulador - honorarios profesionales – anestesista - medicamentos y material descartable vinculados al procedimiento- internación si la requiere- pruebas previas y todo otro concepto, por única vez.	$ 225.000
Enfermedad neurológica - Dolor Crónico Intratable	Neuroestimulador Espinal	Valor máximo a reintegrar en el que se incluye: Pruebas de estimulación previas, el neuroestimulador - honorarios profesionales – anestesista - medicamentos y material descartable vinculados al procedimiento- internación si la requiere- pruebas previas y todo otro concepto, por única vez.	$ 225.000
Epilepsia refractaria al tratamiento médico	Neuroestimulador vagal	Valor máximo a reintegrar en el que se incluye: el neuroestimulador - honorarios profesionales – anestesista - medicamentos y material descartable vinculados al procedimiento- internación si la requiere- pruebas previas y todo otro concepto, por única vez.	$ 225.000
Epilepsia refractaria al tratamiento médico	Módulo de Cirugía para la epilepsia refractaria	Valor máximo a reintegrar. El módulo incluye estudios invasivos prequirúrgicos, procedimiento quirúrgico e insumos (medicamentos y material descartable) a ser utilizados en el mismo, honorarios profesionales, internación y todo otro concepto derivado del procedimiento, por única vez.	$ 180.000
Lesión ocupante intracerebral y otras del Sistema Nervioso Central	Módulo de Radioneurocirugía Cerebral	Valor máximo a reintegrar por tratamiento completo, el cual incluye todo concepto: dosis y sesiones que fueran necesarias y retratamiento de recidivas dentro de los seis (6) meses de realizado.	$ 75.000
Enfermedad vascular cerebral - Patologías varias (aneurismas, malformaciones arteriovenosas o tumores vascularizados cerebrales)	Módulo de Terapia Endovascular Neurológica: Neuroembolización	Valor máximo a reintegrar que incluye todo concepto, independientemente del número de sesiones que se requieran.	$ 60.000
Lesión de la calota craneana	Reconstrucción en 3D de calota craneana + prótesis bajo modelo y procedimiento de implante	Valor máximo a reintegrar que incluye todo concepto, por única vez. Incluye todo concepto.	$ 175.000
Hipoacusia de diferentes Orígenes	Prótesis Implantable Coclear y Módulo de Procedimiento Quirúrgico de Implante	Valor máximo a reintegrar por única vez para el mismo paciente. Se incluyen los siguientes conceptos: módulo preimplante, módulo quirúrgico, módulo de seguimiento, implante coclear y rehabilitación.	$ 170.000
Hipoacusia de diferentes Orígenes	Recambio del procesador de la palabra	Valor máximo a reconocer por única vez.	$ 50.000
Hipoacusia de diferentes Orígenes	Audífono de implantación ósea (BAHA)	Valor máximo a reintegrar que comprende los estudios previos, procedimiento, implante y rehabilitación, por única vez.	$ 50.000

	Módulo Cirugía de Adecuación de Genitalidad a la Identidad de Género autopercibida en los términos del art.11 de la Ley Nº 26.743	Valor máximo a reintegrar por única vez. El módulo resulta comprensivo de la totalidad de los procedimientos que fuere necesario practicar.	$ 80.000
Incontinencia Urinaria	Esfínter Urinario Artificial	Valor máximo a reintegrar por paciente. Incluye todo concepto.	$ 45.000
Cistitis intersticial o actínica	Hialuronato de Sodio de instilación vesical	Valor máximo a reintegrar por ampolla utilizada, ajustándose a los criterios de prescripción determinados por la autoridad regulatoria.	$ 4.277
Gran quemado	Módulo de paciente quemado	Valor máximo a reintegrar por día de módulo. Vigencia máxima del reintegro de 40 días	$ 6.000
Enfermedad Oncológica	Módulo 1: Módulo de Radioterapia de Intensidad Modulada (IMRT) para Cáncer de próstata y cánceres de cabeza y cuello	Valor máximo a reintegrar por única vez, independientemente del número de sesiones requeridas.	$ 55.000
Enfermedad Oncológica	Módulo 2: Módulo de Radioterapia Tridimensional Conformada	Valor máximo a reintegrar por única vez, independientemente del número de sesiones requeridas.	$ 20.000
Requerimiento de internación domiciliaria con Asistencia Respiratoria Mecánica	Módulo de internación domiciliaria en pacientes en Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM).	Se reconocerá un reintegro por día de internación domiciliaria, comprendiendo la totalidad de las prestaciones que se le brinden al paciente.	$ 2.500
Enfermedad con insuficiencia orgánica grave -Trasplante de Órganos	Módulo 1: Pre Trasplante		$ 15.000
Enfermedad con insuficiencia orgánica grave -Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Cardíaco		$ 220.000
Enfermedad con insuficiencia orgánica grave -Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Cardio-Pulmonar		$ 360.000
Enfermedad con insuficiencia orgánica grave -Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Cardio-Renal		$ 350.000
Enfermedad con insuficiencia orgánica grave -Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Pulmonar		$ 285.000
Enfermedad con insuficiencia orgánica grave -Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Hepático		$ 275.000
Enfermedad con insuficiencia orgánica grave -Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Hepato-Renal		$ 350.000
Enfermedad con insuficiencia orgánica grave -Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Renal (donante vivo)		$ 90.000
Enfermedad con insuficiencia orgánica grave -Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Renal (donante cadavérico)		$ 80.000
Enfermedad con insuficiencia orgánica grave -Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Páncreas		$ 222.000
Enfermedad con insuficiencia orgánica grave -Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Reno-pancreático		$ 290.000
Enfermedad con insuficiencia orgánica grave -Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Intestinal		$ 315.000
Enfermedad con insuficiencia orgánica grave -Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Hepato-Intestinal		$ 350.000
Enfermedad con insuficiencia orgánica grave -Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Hepato-Pancreático		$ 350.000
Enfermedad con insuficiencia orgánica grave -Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Pancreato-Intestinal		$ 350.000
Enfermedad con insuficiencia orgánica grave -Trasplante de Órganos	Módulo 2: Tx Cardio-Hepático		$ 350.000
Patologías hematológicas/oncológicas/ hereditarias/ inmunológicas - Trasplante de Precursores Hematopoyéticos.	Módulo 1: Trasplante Autólogo		$ 230.000
Patologías hematológicas/oncológicas/ hereditarias/ inmunológicas - Trasplante de Precursores Hematopoyéticos.	Módulo 1: Trasplante Alogénico con donante emparentado		$ 330.000
Patologías hematológicas/oncológicas/ hereditarias/ inmunológicas - Trasplante de Precursores Hematopoyéticos.	Módulo 1: Trasplante Alogénico con donante no emparentado		$ 470.000
Patologías hematológicas/oncológicas/ hereditarias/ inmunológicas - Trasplante de Precursores Hematopoyéticos.	Módulo 2: Módulo de Búsqueda de células progenitoras hematopoyéticas de donante no relacionado por parte del INCUCAI		$ 70.000
Patologías hematológicas/oncológicas/ hereditarias/ inmunológicas - Trasplante de Precursores Hematopoyéticos.	Módulo 3: Módulo de Procuración de células progenitoras Hematopoyéticas de donante no relacionado por parte del INCUCAI		$ 350.000
Patologías hematológicas/oncológicas/ hereditarias/ inmunológicas - Trasplante de Precursores Hematopoyéticos.	Módulo 4: Módulo de Procuración de Linfocitos de Donante no emparentado		$ 140.000
Enfermedad articular	Prótesis Primaria Cementada de Cadera	Por única vez para el mismo paciente. Incluye todo concepto.	$ 19.800
Enfermedad articular	Prótesis Primaria Híbrida de Cadera	Por única vez para el mismo paciente. Incluye todo concepto.	$ 31.000
Enfermedad articular	Prótesis Primaria No Cementada de Cadera	Por única vez para el mismo paciente. Incluye todo concepto.	$ 42.000
Enfermedad articular	Prótesis Primaria Especial de Cadera	Por única vez para el mismo paciente. Incluye todo concepto.	$ 75.000
Enfermedad articular	Prótesis de Revisión Cementada de Cadera	Por única vez para el mismo paciente. Incluye todo concepto.	$ 44.000
Enfermedad articular	Prótesis de Revisión Híbrida de Cadera	Por única vez para el mismo paciente. Incluye todo concepto.	$ 63.800

Enfermedad articular	Prótesis de Revisión No Cementada de Cadera	Por única vez para el mismo paciente. Incluye todo concepto.	$ 77.000
Enfermedad articular	Prótesis de Revisión Especial de Cadera	Por única vez para el mismo paciente. Incluye todo concepto.	$ 121.000
Enfermedad articular	Prótesis Oncológica o No Convencional de Cadera	Por única vez para el mismo paciente. Incluye todo concepto.	$ 180.000
Enfermedad articular	Prótesis Primaria de Rodilla	Por única vez para el mismo paciente. Incluye todo concepto.	$ 33.000
Enfermedad articular	Prótesis de Revisión de Rodilla	Por única vez para el mismo paciente. Incluye todo concepto.	$ 85.800
Enfermedad articular	Prótesis Oncológica o No Convencional de Rodilla	Por única vez para el mismo paciente. Incluye todo concepto.	$ 215.000
Enfermedad articular	Prótesis Total Traumatológica Oncológica	Por única vez para el mismo paciente. Incluye todo concepto.	$ 270.000
Enfermedad articular	Prótesis Primaria de Hombro	Por única vez para el mismo paciente. Incluye todo concepto.	$ 22.000
Enfermedad articular	Prótesis de Reemplazo de Discos Vertebrales	Por única vez para el mismo paciente. Incluye todo concepto.	$ 65.000
Enfermedad articular	Sistema de Instrumentación para Fijación de Columna	Valor máximo a reintegrar hasta 3 niveles	$ 58.000
Enfermedad articular	Sistema de Instrumentación para Fijación de Columna	Valor máximo a reintegrar hasta 6 niveles	$ 97.000
Enfermedad articular	Sistema de Instrumentación de Columna para Escoliosis	Por única vez para el mismo paciente. Incluye todo concepto.	$ 240.000
Enfermedad articular	Sistema de Instrumentación de Columna para Fijación Cervical Mínimamente Invasiva (MIS)	Por única vez para el mismo paciente. Incluye todo concepto.	$ 42.000
Enfermedad articular	Sistema de Instrumentación de Columna para Fijación Lumbar Mínimamente Invasiva (MIS).	Por única vez para el mismo paciente. Incluye todo concepto.	$ 59.000
Enfermedad articular	Prótesis Mandibular Completa	Por única vez para el mismo paciente. Incluye todo concepto.	$ 88.000
Amputación de miembros	Prótesis para desarticulación de cadera con unidades de cadera y de rodilla con sistemas de propulsión hidraúlicos y/o neumáticos	Incluye todo concepto.	$ 180.000
Amputación de miembros	Prótesis para amputación de miembro inferior sobre rodilla con rodillas controladas por microprocesadores	Incluye todo concepto.	$ 380.000
Amputación de miembros	Prótesis para amputación supracondilea de miembro inferior con unidades de rodilla con sistemas de propulsión hidráulicos y/o neumáticos	Incluye todo concepto.	$ 120.033
Amputación de miembros	Prótesis para amputación bajo rodilla con módulos y pie en fibra de carbono, conos de siliconas, sistemas de vacío mediante bomba expulsora	Incluye todo concepto.	$ 60.017
Amputación de miembros	Prótesis para amputación de miembro superior bajo codo con mano mioeléctrica	Incluye todo concepto.	$ 210.058
Amputación de miembros	Prótesis para amputación de miembro superior sobre codo con codo y mano mioeléctrica	Incluye todo concepto.	$ 380.000

ANEXO IV.1

MEDICAMENTOS SUJETOS A REINTEGRO

NOTA: Valores a reintegrar detallados en el Anexo IV.2

Sistema orgánico funcional: Cutáneo

Afección de la salud: Enfermedad dermatológica

Patología: Psoriasis en Placa

Fundamento diagnóstico: Las características clínicas de las lesiones cutáneas y su localización son los criterios más relevantes para el diagnóstico de la enfermedad. En ciertos casos dudosos puede requerirse realizar anatomía patológica.

Droga: Adalimumab

Fundamento terapéutico: Pacientes adultos con psoriasis en placa de moderada a severa intensidad, quienes sean candidatos para terapia sistémica o fototerapia, y cuando otras terapias sistémicas sean médicamente menos apropiadas.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico, *Estudios complementarios efectuados para arribar al diagnóstico de certeza (clínica de las lesiones, distrofia ungueal, historia familiar positiva y eventual biopsia), *Esquema terapéutico previo instituido con detalle de drogas utilizadas/dosis/tiempo y respuesta, *Justificación médica de la utilización del agente biológico sobre el cual se solicita el reintegro informando: dosis utilizada, tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista tratante y por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. El reintegro sólo será reconocido ante el fracaso de otras terapias ensayadas previamente.

Droga: Etanercept

Fundamento terapéutico: Pacientes adultos, y niños desde 6 años en adelante con psoriasis en placa de moderada a severa intensidad, quienes sean candidatos para terapia sistémica o fototerapia, y cuando otras terapias sistémicas sean médicamente menos apropiadas.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico, *Estudios complementarios efectuados para arribar al diagnóstico de certeza (clínica de las lesiones, distrofia ungueal, historia familiar positiva y eventual biopsia), *Esquema terapéutico previo instituido con detalle de drogas utilizadas/dosis/tiempo y respuesta, *Justificación médica de la utilización del agente biológico sobre el cual se solicita el reintegro informando: dosis utilizada, tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista tratante y por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. El reintegro sólo será reconocido ante el fracaso de otras terapias ensayadas previamente.

Droga: Infliximab

Fundamento terapéutico: Pacientes adultos con psoriasis en placa de moderada a severa intensidad, quienes sean candidatos para terapia sistémica o fototerapia, y cuando otras terapias sistémicas sean médicamente menos apropiadas.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico, *Estudios complementarios efectuados para arribar al diagnóstico de certeza (clínica de las lesiones, distrofia ungueal, historia familiar positiva y eventual biopsia), *Esquema terapéutico previo instituido con detalle de drogas utilizadas/dosis/tiempo y respuesta, *Justificación médica de la utilización del agente biológico sobre el cual se solicita el reintegro informando: dosis utilizada, tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista tratante y por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. El reintegro sólo será reconocido ante el fracaso de otras terapias ensayadas previamente.

Sistema orgánico funcional: Digestivo

Afección de la salud: Enfermedad digestiva

Patología: Colitis Ulcerosa

Fundamento diagnóstico: La presentación más característica de la colitis ulcerosa es la diarrea con sangre. Pueden asociarse otros síntomas como: dolor abdominal (sobre todo en fosa ilíaca izquierda), fiebre en los brotes severos y extensos, tenesmo rectal, urgencia o incontinencia en las formas de afectación más distal, o síntomas de afectación general como pérdida de peso y/o anorexia. Además, pueden aparecer manifestaciones extraintestinales, fundamentalmente articulares, cutáneas y oculares. Los hallazgos en colonoscopía y anatomía patológica suelen ser confirmatorios.

Droga: Adalimumab

Fundamento terapéutico: Colitis ulcerosa activa moderada a grave en pacientes que respondieron inadecuadamente al tratamiento convencional, incluyendo corticoesteroides y 6-MP o 5-ASA, o que presentan intolerancia o tienen contraindicaciones médicas al empleo de los mismos.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico, *Estudios complementarios efectuados para arribar al diagnóstico de certeza (endoscopía y biopsia), *Esquema terapéutico previo instituido con detalle de drogas utilizadas/dosis/tiempo y respuesta, *Justificación médica de la utilización del agente biológico sobre el cual se solicita el reintegro, informando dosis utilizada, tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista gastroenterólogo tratante y por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Golimumab

Fundamento terapéutico: Colitis ulcerosa activa moderada a grave en pacientes mayores de 6 años de edad que respondieron inadecuadamente al tratamiento convencional, incluyendo corticoesteroides y 6-MP o 5-ASA, o que presentan intolerancia o tienen contraindicaciones médicas al empleo de los mismos.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico, estudios complementarios efectuados para arribar al diagnóstico de certeza (endoscopía y biopsia), *Esquema terapéutico previo instituido con detalle de drogas utilizadas/dosis/tiempo y respuesta, *Justificación médica de la utilización del agente biológico sobre el cual se solicita el reintegro, informando dosis utilizadas, tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista gastroenterólogo tratante y por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Infliximab

Fundamento terapéutico: Colitis ulcerosa activa moderada a grave en pacientes mayores de 6 años de edad que respondieron inadecuadamente al tratamiento convencional, incluyendo corticoesteroides y 6-MP o 5-ASA, o que presentan intolerancia o tienen contraindicaciones médicas al empleo de los mismos.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico, *Estudios complementarios efectuados para arribar al diagnóstico de certeza (endoscopía y biopsia), *Esquema terapéutico previo instituido con detalle de drogas utilizadas/dosis/tiempo y respuesta, *Justificación médica de la utilización del agente biológico sobre el cual se solicita el reintegro, informando dosis utilizada, tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista gastroenterólogo tratante y por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Patología: Enfermedad de Crohn

Fundamento diagnóstico: El diagnóstico de certeza de Enfermedad de Crohn se realiza mediante la combinación de un criterio de biopsia (presencia de granulomas o infiltrados linfoides), sumado a la presencia de al menos dos de los siguientes: a) Lesión digestiva alta, b) Lesión anal, c) Distribución segmentaria, d) Lesión transmural, e) Fisura anal, f) Absceso, g) Fístula, e) Estenosis.

Droga: Adalimumab

Fundamento terapéutico: Pacientes adultos y niños a partir de los 6 años de edad con enfermedad activa moderada a severa que ha tenido una respuesta inadecuada a la terapia convencional.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico, *Estudios complementarios efectuados para arribar al diagnóstico de certeza (endoscopía y biopsia), *Esquema terapéutico previo instituido con detalle de drogas utilizadas/dosis/tiempo y respuesta, *Justificación médica de la utilización del agente biológico sobre el cual se solicita el reintegro, informando dosis utilizada, tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista gastroenterólogo tratante y por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Certolizumab pegol

Fundamento terapéutico: Pacientes adultos y niños a partir de los 6 años de edad con enfermedad activa moderada a severa que ha tenido una respuesta inadecuada a la terapia convencional.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico, estudios complementarios efectuados para arribar al diagnóstico de certeza (endoscopía y biopsia), *Esquema terapéutico previo instituido con detalle de drogas utilizadas/dosis/tiempo y respuesta, *Justificación médica de la utilización del agente biológico sobre el cual se solicita el reintegro, informando dosis utilizadas, tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista gastroenterólogo tratante y por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Infliximab

Fundamento terapéutico: 1) Pacientes adultos y niños a partir de los 6 años de edad con enfermedad activa moderada a severa que ha tenido una respuesta inadecuada a la terapia convencional, incluyendo corticoesteroides y 6-MP o 5-ASA. 2) Enfermedad de Crohn activa, fistulizante, moderada a grave en pacientes mayores de 6 años de edad que respondieron inadecuadamente al tratamiento convencional, incluyendo antibioticoterapia, drenaje e inmunosupresores, o que presentan intolerancia o tienen contraindicaciones médicas al empleo de los mismos

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico, *Estudios complementarios efectuados para arribar al diagnóstico de certeza (endoscopía y biopsia), *Esquema terapéutico previo instituido con detalle de drogas utilizadas/dosis/tiempo y respuesta, *Justificación médica de la utilización del agente biológico sobre el cual se solicita el reintegro, informando dosis utilizada, tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista gastroenterólogo tratante y por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Sistema orgánico funcional: Hematopoyético

Afección de la salud: Enfermedad Hematológica

Módulo de tratamiento para la Hemofilia

La Hemofilia es un desorden hemorrágico infrecuente, originado por mutaciones en el cromosoma X, que genera una disminución o ausencia de actividad funcional de los factores VIII y IX. La expresión clínica de la hemofilia es la hemorragia en diversas localizaciones del organismo: articulaciones, músculos en miembros inferiores y superiores, hemorragias internas, aparato digestivo, urinario y otros en menor frecuencia.

La enfermedad de von Willebrand (EvW) es una anomalía en la coagulación de carácter hereditario que ocasiona una deficiencia cualitativa o cuantitativa del factor de von Willebrand (FvW), proteína involucrada en la adhesión plaquetaria.

La mayor parte de los casos de hemofilia son hereditarios, motivo por el cual el rastreo y consejo genético de los progenitores constituyen una herramienta fundamental para el control de la patología.

1) Drogas incluidas en los módulos:

- Factor VIII-C

Sinónimo: Factor de Von Willebrand.

- Factor de coagulación VIII

Sinónimo: Factor VIII/Factor VIII Recombinante/Optacog Alfa.

- Factor de coagulación VIIa recombinante

Sinónimo: Eptacog alfa (activado)

- Anti Inhibidor del Factor VIII:

Sinónimo: Complejo Protrombínico Activo.

- Factor de coagulación IX

Sinónimo: Factor IX/Factor IX Recombinante

2) Tipos de tratamiento comprendidos en el módulo:

Tratamiento a demanda

Fundamento terapéutico: Pacientes con diagnóstico de hemofilia A o B severa para el tratamiento de la hemorragia aguda espontánea o tratamiento odontológico o prequirúrgico preventivo.

Para el caso específico del Anti Inhibidor del Factor VIII y del Factor de coagulación VIIa recombinante se requiere además que el paciente presente dosaje de inhibidor circulante por encima a las 5 Unidades Bethesda (no siendo requerido que el dosaje sea efectuado en el momento del evento).

Tratamiento como profilaxis

Fundamento terapéutico:

Profilaxis primaria: Pacientes afectados de Hemofilia A o B severa (con factores por debajo de 1% en sangre), luego del primer episodio de hemorragia mayor o articular.

Profilaxis secundaria: Pacientes afectados de Hemofilia A o B severa (con factores por debajo de 1% en sangre) mayores de dos años de edad y menores de 18, que presenten más de dos hemorragias articulares, en una o más articulaciones blanco y sin secuelas articulares graves.

Inmunotolerancia

La inmunotolerancia constituye una estrategia para la desensibilización del sistema inmunológico en pacientes con hemofilia que han desarrollado anticuerpos contra los factores VIII/IC por medio de la exposición al antígeno. El éxito se determina por el logro de niveles indetectables de inhibidor.

Fundamento terapéutico: Pacientes afectados por Hemofilia A o B severa con inhibidor circulante por encima a las 5 Unidades Bethesda. Si no se logra respuesta objetivable (niveles indetectables de inhibidor circulante) dentro de los 33 meses debe suspenderse la inmunotolerancia.

Fundamento para reintegro de todas las modalidades terapéuticas: Documentación médica específica: *Receta prescripta por hematólogo u otro especialista en caso de que no hubiera hematólogo con residencia fija en la localidad. *Certificación de médico especialista hematólogo o hemoterapeuta del tipo y severidad de la hemofilia. *Historia clínica con fecha de diagnóstico, cuadro de presentación, tipo de tratamiento (inmunotolerancia, profiláctico o a demanda), presencia o ausencia de inhibidores circulantes. *Estrategia terapéutica con detalle del tipo y dosis en unidades por Kg de peso corporal (respetando normas de la Ley Nº 25.649 sobre prescripción por nombre genérico o denominación común internacional). *Consentimiento informado firmado por el paciente/sus padres o tutores. *Constancias de aplicación. *Para tratamiento profiláctico presentar estudio social que verifique familia continente; acceso a equipo de enfermería entrenado en técnicas de venopunción en niños de corta edad y posibilidad de desarrollar la tarea en medio que le permita respetar las medidas de bioseguridad. *Certificado de concurrencia del paciente o sus padres/tutores a cursos de entrenamiento en técnicas de venopunción y administración de concentrados de factores de coagulación, así como también en la importancia y el significado de la profilaxis, sus beneficios y significado a futuro. *Certificado de vacuna para la Hepatitis A y B previo al inicio del tratamiento.

Patología: Hemoglobinuria Paroxística Nocturna

Fundamento diagnóstico: Cuadro clínico que suele presentarse como anemia grave, con cifras de hemoglobina bajas, leucopenia y trombocitopenia. Test de sensibilidad de los glóbulos rojos (Test de Ham, prueba de Sucrosa, prueba de Sacarosa, prueba de Trombina). Citometría de flujo donde se demuestra la presencia de glóbulos rojos y/o granulocitos carentes de proteínas de membrana ligadas al GPI mediante el uso de anticuerpos monoclonales (CD55 y CD59).

Droga: Eculizumab

Fundamento terapéutico: Pacientes mayores de 18 años de edad, con diagnóstico de Hemoglobinuria Paroxística Nocturna, con antecedentes de por lo menos cuatro transfusiones en los últimos 12 meses, que no se encuentren cursando infección aguda por Neisseria meningitidis, y cuenten con vacunación para Neisseria meningitidis al menos 2 semanas previas al inicio del tratamiento.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de antecedentes, estadio evolutivo y tratamiento utilizados. *Estudios complementarios para arribar al diagnóstico (ver detalle de fundamento diagnóstico). *Fundamentación médica del uso del agente biológico sobre el cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otros tratamientos, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado (dejar constancia del consejo genético y/o inscripción del paciente en programa de trasplante de médula ósea). *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Número de transfusiones

Niveles de LDH, hemoglobina y reticulocitos

Eventos tromboembólicos, con detalle del número y localización

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Infección por meningococo

Neoplasias

Reacciones infusionales

Patología: Síndrome Urémico Hemolítico atípico (SUHa)

Fundamento diagnóstico: Cuadro clínico de insuficiencia renal aguda, anemia hemolítica microangiopática y trombocitopenia grave, con microangiopatía selectiva a nivel renal y manifestaciones isquémicas en otros órganos blancos (sistema nervioso central, páncreas, miocardio). Exámenes complementarios: determinación de infección por E. Coli O157: H7, alteraciones del complemento (C3, C4, FH, FI, FB), determinación de mutaciones (FH, FI, MCP, C3, FB +/- THBD).

Droga: Eculizumab

Fundamento terapéutico: Pacientes adultos y pediátricos con diagnóstico de SHU atípico, con manifestaciones microangiopáticas, que no se encuentren cursando infección aguda por Neisseria meningitidis, y cuenten con vacunación para Neisseria meningitidis al menos 2 semanas previas al inicio del tratamiento.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de antecedentes, estadio evolutivo y tratamiento utilizados. *Estudios complementarios para arribar al diagnóstico (ver detalle de Fundamento diagnóstico). *Fundamentación médica del uso del agente biológico sobre el cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otros tratamientos, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado (dejar constancia de la inscripción del paciente en programa de trasplante renal si fuera necesario). *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Manifestaciones tromboangiopáticas

Utilización de plasmaféresis

Función renal y recuento plaquetario

Sobrevida libre de progresión y/o hasta recurrencia

Sobrevida global

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Infección por meningococo

Neoplasias

Reacciones infusionales

Patología: Sobrecarga crónica de hierro

Fundamento diagnóstico: Concentración de hierro en sangre mayor a 100 mg/dL.

Droga: Deferasirox

Fundamento terapéutico: 1) Tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (≥7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes mayores de 2 años, cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o haya fallado, 2) Tratamiento de la sobrecarga férrica crónica que requiere tratamiento quelante cuando el tratamiento con deferoxamina está contraindicado o haya fallado en pacientes con síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones de edad igual o superior a 10 años.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con cuadro clínico, y estudios complementarios que fundamenten el diagnóstico (ver detalle en fundamentos diagnósticos). *Tratamientos instituidos previamente (droga o procedimiento/ dosis/ tiempo y respuesta). *Fundamentación del médico especialista del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro, dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y el sellada por el médico especialista y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Sistema orgánico funcional: Inmune

Afección de la salud: Desórdenes del Sistema Inmunológico

Patología: Angioedema Hereditario

Fundamento diagnóstico: Cuadro clínico compatible, sumado a niveles bajos de C4. Otras pruebas del complemento son necesarias para diferencias cuadros (C1q, nivel y funcionalidad del C1-INH, anticuerpos anti C1-INH, etc). En determinadas situaciones pueden requerirse estudios genéticos.

Droga: Inhibidor del C1 Esterasa

Fundamento terapéutico: Tratamiento de episodios agudos de Angioedema Hereditario tipos I y II.

Fundamento de reintegro: Documentación específica: *Historia clínica. *Estudios complementarios para arribar al diagnóstico. *Esquemas terapéuticos instituidos previamente. *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/ tiempo, respuesta, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Afección de la salud: Enfermedad Autoinmune

Patología: Enfermedad de Guillain Barré

Fundamento diagnóstico: Características requeridas: a) Debilidad progresiva en brazos y piernas, b) arreflexia (o hiporreflexia). Características de soporte al diagnóstico: Progresión de los síntomas durante algunos días a 4 semanas, simetría relativa, síntomas o signos sensitivos leves, compromiso de nervios craneales, especialmente debilidad facial bilateral, recuperación a partir de 2 a 4 semanas después que cesa la progresión, disfunción autonómica, ausencia de fiebre al inicio, LCR típico (disociación albumino-citológica), EMG/estudios de conducción nerviosa (signos característicos de un proceso de desmielinización en los nervios periféricos). Características que ponen en duda el diagnóstico: Debilidad asimétrica, Disfunción persistente vesical o intestinal, Disfunción vesical o intestinal en el inicio, Presencia > 50 leucocitos mononucleares/mm3 o de leucocitos polimorfonucleares en el LCR, compromiso a distinto nivel sensitivo.

Droga: Inmunoglobulina humana inespecífica endovenosa

Fundamento terapéutico: Pacientes con síntomas grado 3 de severidad o más (incapaces de deambular sin ayuda), o con síntomas de menor severidad pero rápidamente progresivos, dentro de las dos semanas de iniciada la enfermedad.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico. *Estudios complementarios efectuados para arribar al diagnóstico de certeza. *Esquema terapéutico instituido con detalle dosis/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista interviniente y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Patología: Enfermedad de Wegener

Fundamento diagnóstico: Al menos dos de los siguientes criterios presentes: 1) Inflamación nasal u oral, desarrollo de úlceras orales dolorosas, emisión hemorrágica o purulenta nasal. 2) Radiografía de tórax anormal: presencia de nódulos, infiltrados fijos o cavidades. 3) Sedimento urinario anormal: microhematuria (más de 5 hematíes por campo) o presencia de hematíes en el sedimento urinario. 4) Inflamación granulomatosa en biopsia: cambios histológicos que muestran inflamación granulomatosa dentro de la pared de una arteria o en el área peri o extra vascular (arteria o arteriola).

Droga: Rituximab

Fundamento terapéutico: En combinación con glucocorticoides para el tratamiento de la enfermedad severa o refractaria.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y estudios complementarios que fundamenten (ver detalle en fundamentos diagnósticos). * Tratamientos instituidos previamente (droga/dosis/tiempo y respuesta). *Fundamentación del médico especialista del agente biológico sobre el cual se solicita el reintegro, dosis utilizada, tiempo y respuesta (asociación con otras drogas), firmada además por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Patología: Poliangeitis Microscópica

Fundamento diagnóstico: Vasculitis pauci inmunitaria de pequeños vasos con anticuerpos contra Mieloperoxidasa-ANCa o Proteinasa-3- ANCA, determinados por ELISA o por IFI.

Droga: Rituximab

Fundamento terapéutico: En combinación con glucocorticoides para el tratamiento de la enfermedad severa o refractaria.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con cuadro clínico y estudios complementarios que fundamenten el diagnóstico de certeza (ver detalle en fundamentos diagnósticos). *Tratamientos instituidos previamente del agente biológico (droga/dosis/ tiempo y respuesta). *Fundamentación del médico especialista sobre la medicación de la cual se solicita el reintegro, dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada además por Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Patología: Púrpura Trombocitopénica Idiopática

Fundamento diagnóstico: Deben estar presentes los cuatro requisitos siguientes: 1) Síndrome purpúrico con trombocitopenia (recuento plaquetario menor de 150.000); 2) Ausencia de enfermedad infecciosa aguda concomitante (por ejemplo: mononucleosis infecciosa, hepatitis); 3) Ausencia de patología sistémica de base (por ejemplo: lupus eritematoso sistémico, síndrome de inmunodeficiencia adquirido, linfoma); 4) Megacariocitos normales o aumentados en médula ósea (este criterio puede ser remplazado por la ocurrencia de remisión espontánea completa en aquellos pacientes a los que no se les hubiera realizado punción de médula ósea).

Droga: Inmunoglobulina humana inespecífica endovenosa

Fundamento terapéutico: Pacientes con cifras de plaquetas inferiores a 20.000 por dl, donde se requiera una respuesta rápida por hemorragia severa/vital aguda o alto riesgo de la misma; o se hubiera programado una intervención quirúrgica y sea necesario incrementar el número de plaquetas.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con cuadro clínico y estudios complementarios que fundamenten el diagnóstico (ver detalle en fundamento diagnóstico), descartando otras causas de trombocitopenia. *Tratamientos instituidos previamente (droga/dosis/tiempo y respuesta). *Fundamentación de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro, dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada por el médico especialista interviniente y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Romiplostim

Fundamento terapéutico: Tratamiento de la trombocitopenia en adultos con Púrpura Trombocitopénica Idiopática Crónica en quienes el tratamiento con inmunoglobulinas y corticoides o la esplenectomía no lograron respuesta.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con cuadro clínico y estudios complementarios que fundamenten el diagnóstico (ver detalle en fundamento diagnóstico), y se descarten causas secundarias de trombocitopenia. *Tratamientos instituidos

previamente (droga/dosis/tiempo y respuesta). * Constancia de realización de esplenectomía (si ha sido realizada). *Fundamentación de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro, dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada por el médico especialista interviniente y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Recuento de plaquetas

Realización de esplenectomía

Calidad de Vida.

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Trastornos de la médula ósea

Complicaciones trombocitopénicas y/o sangrado

Infarto de miocardio

Patología: Síndrome de Kawasaki

Fundamento diagnóstico: Se deben cumplir 5 de los siguientes criterios: 1) Fiebre persistente durante 5 días o más, 2) extremidades periféricas, en su fase inicial presenta enrojecimiento de palmas y plantas y edema indurado, en su fase de convalescencia presenta descamación membranosa en la punta de los dedos, 3) exantema polimorfo. 4) congestión conjuntival bilateral, 5) labios y cavidad oral: enrojecimiento de los labios y lengua de fresa con inyección difusa de la mucosa oral y faríngea, 6) linfadenopatía cervical aguda no purulenta.

Droga: Inmunoglobulina humana inespecífica endovenosa

Fundamento terapéutico: Confirmación de certeza del diagnóstico.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con cuadro clínico, y estudios complementarios que fundamenten el diagnóstico de certeza (ver detalle en Fundamento diagnóstico). *Tratamientos instituidos previamente (droga/dosis/tiempo y respuesta). *Fundamentación médica sobre el medicamento del que se solicita el reintegro, con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada por el médico tratante y el auditor del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Sistema orgánico funcional: Multisistémico

Afección de la salud: Enfermedad Hereditaria

Patología: Enfermedad de Fabry

Fundamento diagnóstico: Varones (homocigotas): actividad disminuida de la alfa galactosidasa en leucocitos. Mujeres (heterocigotas): actividad disminuida de la alfa galactosidasa en leucocitos o confirmación diagnóstica molecular (mutación para el gen agalsidasa alfa).

Droga: Agalsidasa Beta

Fundamento terapéutico: a) Pacientes con manifestaciones renales; b) Pacientes con manifestaciones severas no renales; c) Hombres homocigotas, asintomáticos, con Enfermedad de Fabry clásica.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con inclusión de estudios complementarios que certifiquen el diagnóstico (basado en la disminución de la actividad de la enzima alfa galactosidasa en sangre). *Fundamentación médica del uso de la medicación específica sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis utilizada, firmada y sellada por médico especialista tratante y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Agalsidasa Alfa

Fundamento terapéutico: a) pacientes con manifestaciones renales b) portadores con manifestaciones severas no renales c) hombres homocigotas, asintomáticos, con Enfermedad de Fabry clásica.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con inclusión de estudios complementarios que certifiquen el diagnóstico (basado en la disminución de la actividad de la enzima alfa galactosidasa en sangre). *Fundamentación médica del uso de la medicación específica sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis utilizada, firmada y sellada por médico especialista tratante y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Patología: Enfermedad de Gaucher Tipo I

Fundamento diagnóstico: Disminución en la actividad de la enzima glucocerebrosidasa.

Droga: Imiglucerasa

Fundamento terapéutico: Terapia de sustitución enzimática a largo plazo en pacientes pediátricos y adultos con diagnóstico confirmado de enfermedad de Gaucher no neuropática (tipo 1) o neuropática crónica (tipo 3) que presenten además manifestaciones no neurológicas clínicamente importantes de la enfermedad. Las manifestaciones no neurológicas de la enfermedad de Gaucher incluyen una o más de las siguientes afecciones: 1) Anemia tras exclusión de otras causas, tales como déficit de hierro; 2) Trombocitopenia; 3) Enfermedad ósea tras exclusión de otras causas, tales como déficit de Vitamina D; 4) Hepatomegalia o esplenomegalia.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con estudios complementarios que fundamenten el diagnóstico de certeza (basado en la disminución de la actividad enzimática específica en sangre) y las circunstancias clínicas (2 o más) detalladas en fundamentos terapéuticos. *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la que se solicita el reintegro, con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, con la firma y sello del médico especialista y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Velaglucerasa alfa

Fundamento terapéutico: Terapia de sustitución enzimática a largo plazo en pacientes pediátricos y adultos con diagnóstico confirmado de enfermedad de Gaucher no neuropática (Tipo 1). Las manifestaciones no neurológicas de la enfermedad de Gaucher incluyen una o más de las siguientes afecciones: 1) Anemia tras exclusión de otras causas, tales como déficit de hierro; 2) Trombocitopenia; 3) Enfermedad ósea tras exclusión de otras causas, tales como déficit de Vitamina D; 4) Hepatomegalia o esplenomegalia.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con estudios complementarios que fundamenten el diagnóstico de certeza (basado en la disminución de la actividad enzimática específica en sangre) y las circunstancias clínicas (2 o más) detalladas en fundamentos terapéuticos. *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la que se solicita el reintegro, con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, con la firma y sello del médico especialista y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Patología: Enfermedad de Pompe

Fundamento diagnóstico: Actividad disminuida de la enzima alfa glucosidasa en sangre, o por biopsia compatible.

Droga: Alglucosidasa alfa

Fundamento terapéutico: Pacientes adultos y pediátricos con diagnóstico confirmado de Enfermedad de Pompe, tanto en su variante temprana como tardía.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con inclusión de estudios complementarios que certifiquen el diagnóstico (ver fundamentos diagnósticos). *Fundamentación médica del uso de la medicación específica sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis utilizada, firmada y sellada por médico especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Patología: Enfermedad fibroquística del páncreas

Fundamento diagnóstico: 1) Test del sudor anormal (Cloro > 60 mEq/L), con una segunda prueba que lo confirme o 2) Estudio molecular que documente la presencia de mutaciones del Factor Regulador de la Conductancia Transmembrana (CFTR) o 3) Demostración de diferencia de potencial nasal transepitelial anormal. Existen casos atípicos en los cuales el test de sudor puede estar dentro de los límites normales o con valores limítrofes y se debe confirmar el diagnóstico sólo con el estudio molecular. En este último caso deben estar presente 2 mutaciones para arribar al diagnóstico

Droga: Enzima pancreática

Sinónimo: Pancreatina

Fundamento terapéutico: Como complemento nutricional en todos los pacientes con Fibrosis Quística.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: Historia clínica con inclusión de estudios complementarios con los que se arribó al diagnóstico de certeza (ver detalles en Fundamentos diagnósticos) y evaluación del grado de severidad de la Fibrosis Quística, firmada y sellada por médico especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga RNAsa humana

Sinónimo: Dnasa Recombinante Humana - Dornasa Alfa

Fundamento terapéutico: 1) Indicado en pacientes con diagnóstico de fibrosis quística para mejorar la función pulmonar 2) En pacientes con una CVF ≥ de 40% del valor teórico reduce el riesgo de infecciones del tracto respiratorio graves.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: Historia clínica con inclusión de estudios complementarios con los que se arribó al diagnóstico de certeza (ver detalles en fundamentos diagnósticos) y evaluación del grado de severidad de la Fibrosis Quística, firmada y sellada por médico especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. Consentimiento informado.

Droga Tobramicina

Fundamento terapéutico: En casos de neumonías por Pseudomonas aeruginosa, se deberá adjuntar el resultado del cultivo y antibiograma del esputo y/o lavado y/o cepillado bronquial.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: Historia clínica con inclusión de estudios complementarios con los que se arribó al diagnóstico de certeza (ver detalles en Fundamentos diagnósticos) y evaluación del grado de severidad de la Fibrosis Quística, firmada y sellada por médico especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. En caso de neumonía por Pseudomona Aeruginosa presentar cultivo de esputo y/o lavado y/o cepillado bronquial con identificación del germen y antibiograma correspondiente.

Patología: Mucopolisacaridosis tipo I

Fundamento diagnóstico: Actividad disminuida de la enzima a-L-iduronidasa.

Droga: Laronidasa

Fundamento terapéutico: a) Pacientes con Subtipo Hurler b) Pacientes con Subtipo Hurler-Scheie c) Pacientes con Subtipo Scheie y síntomas moderados a severos.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: Historia clínica con inclusión de estudios complementarios que certifiquen el diagnóstico (basado en la disminución de la actividad de la enzima específica en sangre tal como se detalla en los fundamentos terapéuticos). Fundamentación médica del uso de la medicación específica sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis utilizada, firmada y sellada por médico especialista tratante y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Patología: Mucopolisacaridosis tipo II

Fundamento diagnóstico: Actividad disminuida de la enzima Iduronato sulfatasa.

Droga Idursulfasa

Sinónimo: Idursulfase

Fundamento terapéutico: Pacientes con fenotipo leve. No se otorgará tratamiento en los siguientes casos: a) Formas graves o avanzadas, en las que no se observa beneficios significativos b) Pacientes con daño neurológico o cognitivo severo.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con inclusión de estudios complementarios que certifiquen el diagnóstico (basado en la disminución de la actividad de la enzima específica en sangre tal como se detalla en los fundamentos terapéuticos). *Fundamentación médica del uso de la medicación específica sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis utilizada, firmada y sellada por médico especialista tratante y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Patología: Mucopolisacaridosis tipo VI

Fundamento diagnóstico: Actividad disminuida de la enzima N-acetilgalactosamina 4-sulfatasa.

Droga Galsulfasa

Sinónimo: Galsulfase

Fundamento terapéutico: Pacientes con diagnóstico confirmado de Mucopolisacaridosis tipo VI. Se sugiere especialmente el tratamiento en pacientes con daño de órgano blanco, los cuales deben cumplir al menos uno de los siguientes criterios: a) apneas del sueño: más de 1 evento/hora en menores de 18 años o más de 5 eventos/hora en mayores de 18 años; b) saturación de oxígeno nocturna: < 92% en menores de 18 años o < 85% en mayores de 18 años, con capacidad vital forzada (CVF) < 80% del predictivo para la edad; c) caminar menos de 350 m en test de caminata de 6 minutos; d) deterioro de función sistólica del ventrículo izquierda (VI).

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de antecedentes, estadio evolutivo y tratamiento utilizados. *Estudios complementarios para arribar al diagnóstico (ver detalle de Fundamento terapéutico). *Fundamentación médica del uso del agente biológico sobre el cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado (dejar constancia del consejo genético). *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Test de caminata de 6 minutos

Capacidad vital forzada

Función sistólica del ventrículo izquierdo

Determinación de glicosaminglicanos en orina

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Reacción alérgica grave

Hipoacusia

Hipertensión arterial

Sistema orgánico funcional: Multisistémico

Afección de la salud: Enfermedad Oncológica

Patología: Glioma de alto grado (Astrocitoma Anaplásico - Glioblastoma Recidivante)

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica.

Droga: Temozolomida

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes con Glioblastoma de alto grado (Glioblastoma Multiforme o Astrocitoma Anaplásico) recurrente inoperable, con buen estado funcional (ECOG menor a 2), que se calcule tengan una expectativa de vida mayor a 1 año al momento de iniciar el tratamiento.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Informe de Anatomía Patológica. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos).*Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Infecciones que requirieron internación

Neutropenia

Plaquetopenia

Patología: Glioblastoma

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica.

Droga: Temozolomida

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes adultos con Glioblastoma Multiforme recientemente diagnosticado, en forma concomitante con radioterapia y luego como tratamiento de mantenimiento.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios con los que se arribó al diagnóstico. *Estadificación. *Informe de Anatomía Patológica. *Protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos). *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por especialista en Oncología y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado.

Droga: Bevacizumab

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes con diagnóstico de glioblastoma multiforme, en su primera o segunda recidiva, luego de un tratamiento con temozolomida y radioterapia, como monoterapia o en combinación con irinotecan, con una expectativa de vida mayor a 12 semanas y con estado funcional ECOG 0-1.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Informe de Anatomía Patológica. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos). *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento Informado. * Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Hemorragia gastrointestinal

Perforación gastrointestinal

Neutropenia

Patología: Cáncer de Colon

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica.

Droga: Bevacizumab

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes con diagnóstico de carcinoma colorrectal (CCR) avanzado o metastásico, en combinación con quimioterapia citotóxica convencional clínicamente probada para CCR, con estado funcional ECOG entre 0-1, mayores de 18 años.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos).*Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento Informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Hemorragia gastrointestinal

Perforación gastrointestinal

Neutropenia

Droga: Cetuximab

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes con diagnóstico de carcinoma colorrectal metastásico, con expresión del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) y con gen KRAS no mutado, en combinación con quimioterapia o como monoterapia, como segunda línea de tratamiento, estado funcional ECOG 0-1, mayores de 18 años.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Determinación de EGFR. *Estado de KRAS. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos). *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento Informado. * Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados).

Hepatotoxicidad

Neutropenia

Trombosis

Droga: Panitumumab

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes adultos con carcinoma colorrectal metastásico con KRAS no mutado (tipo salvaje) en las siguientes circunstancias: a) en primera línea en combinación con FOLFOX; b) en segunda línea en combinación con FOLFIRI en pacientes que han recibido primera línea con quimioterapia basada en fluoropirimidinas (excepto irinotecán); c) en monoterapia tras el fracaso de regímenes de quimioterapia que contengan fluoropirimidina, oxaliplatino e irinotecán.

Fundamento de reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. * Estado mutacional del KRAS. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos). *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Trombosis venosa profunda

Citopenias

Enfermedad pulmonar intersticial

Patología: Cáncer de Hígado (CHC)

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica.

Droga: Sorafenib

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes con carcinoma hepatocelular en estadios avanzados (CHC), inoperable, sin quimioterapia previa, con estado funcional Child-Pugh A, mayores de 18 años.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Informe de Anatomía Patológica. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico o embolizaciones. *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Hipertensión arterial severa

Perforación gastrointestinal

Eventos cardiovasculares y/o tromboembólicos

Patología: Cáncer de Mama

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica.

Droga: Bevacizumab

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes en combinación con paclitaxel o capecitabina como primera línea del cáncer de mama metastático cuando otras opciones no sean apropiadas.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica efectuada por médico especialista. *Biopsia. *Estadificación. *Receptores hormonales. *Expresión del receptor HER 2 neu. *Tratamientos previos (cirugía: protocolo quirúrgico; radioterapia: protocolo de radioterapia). *Esquema utilizado: dosis, tiempo y asociación a otros antineoplásicos. *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis-tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por especialista en Oncología y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *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 médica específica: *Historia clínica efectuada por médico especialista. *Biopsia. *Estadificación. *Receptores hormonales. *Tratamientos previos (quimioterapia u hormonoterapia: con detalle de droga/dosis/ciclos; cirugía: protocolo quirúrgico; radioterapia: protocolo de radioterapia). *Esquema utilizado: dosis, tiempo y asociación a otros antineoplásicos. *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis-tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por especialista en Oncología y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado.

Droga: Ixabepilona

Fundamento terapéutico: a) En combinación con capecitabina en tratamiento de cáncer de mama metastático o localmente avanzado resistente al tratamiento con antraciclina y un taxano o resistente a antraciclina y contraindicado el uso de taxano; b) Como monoterapia para el tratamiento del cáncer de mama metastático o localmente avanzado en pacientes resistentes o refractarios a taxanos, capecitabina y antraciclinas

Fundamento de reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos). *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Hepatotoxicidad

Neuropatía periférica

Mielosupresión

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: a) 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. b) En combinación con Letrozol para mujeres post-menopáusicas con cáncer de mama metastásico con receptor hormonal positivo que sobreexpresa el receptor ErbB2 para las cuales está indicado el tratamiento hormonal. c) En combinación con trastuzumab en pacientes con enfermedad metastásica y receptor hormonal negativo que han progresado durante tratamiento(s) previo(s) de trastuzumab en combinación con quimioterapia

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Informe de Anatomía Patológica. *Expresión del receptor HER2 neu y receptores hormonales. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos). *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento Informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Hepatotoxicidad

Deterioro en la fracción de eyección

Prolongación del intervalo QT

Droga: Everolimus

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama avanzado (estadio IV), con receptores hormonales positivos y HER2 neu negativo, que hubieran recibido tratamiento previo con inhibidores de aromatasa, con enfermedad progresiva con una sobrevida estimada mayor a los 4 meses al momento de iniciar el tratamiento, mayores de 18 años sin presencia de metástasis cerebrales sintomáticas

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación.*Informe de Anatomía Patológica. *Expresión del receptor HER2 neu y receptores hormonales. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos). *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento Informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Hepatotoxicidad

Hipercolesterolemia

Insuficiencia Renal

Droga: Pertuzumab

Fundamento terapéutico: En combinación con trastuzumab y docetaxel para el tratamiento de pacientes adultos con cáncer de mama localmente recidivante irresecable o metastásico HER2 positivo, que no han recibido tratamiento previo anti-HER2 o quimioterapia para la enfermedad mestastásica.

Fundamento de reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. * Receptores HER - 2 - NEU. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos). *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Citopenia

Neuropatía periférica

Shock anafiláctico

Droga: Trastuzumab

Fundamento terapéutico: A) Tratamiento de pacientes con cáncer de mama precoz con HER2 positivo: 1) después de cirugía, quimioterapia (adyuvante o neoadyuvante) y radioterapia (si corresponde), 2) después de quimioterapia adyuvante con doxorrubicina y ciclofosfamida, en combinación con paclitaxel o docetaxel, 3) en combinación con quimioterapia adyuvante consistente en docetaxel y carboplatino. 4) 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. B) Tratamiento de pacientes con cáncer de mama metastásico (CMM): 1) Como monoterapia para el tratamiento de pacientes que hayan recibido, por lo menos, dos regímenes quimioterápicos para su enfermedad metastásica. La quimioterapia previa debe haber incluido, por lo menos, una antraciclina y un taxano, excepto que los mismos no estén indicados en tales pacientes. 2) En combinación con paclitaxel para el tratamiento de pacientes que no hayan recibido quimioterapia para su enfermedad metastásica y en los cuales no esté indicado un tratamiento con antraciclinas. 3) En combinación con docetaxel para el tratamiento de pacientes que no hayan recibido quimioterapia para su enfermedad metastásica. 4) 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: *Historia clínica con descripción de las características clínicas de presentación. *Estadificación. *Informe de Anatomía Patológica. *Expresión del receptor HER2 neu y receptores hormonales. *Tratamientos previos de quimioterapia efectuados con detalle de droga/dosis/tiempo y respuesta. *Protocolo quirúrgico si se efectuó cirugía y protocolo de radioterapia si fue efectuada. *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro, con detalle de dosis-tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por especialista en Oncología y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *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 metastático HER2 positivo, que han recibido previamente tratamiento con trastuzumab y un taxano.

Fundamento de reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. * Receptores HER - 2 - NEU. *Estadificación. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos). *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Insuficiencia hepática

Disfunción ventricular

Hemorragia

Patología: Cáncer de ovario epitelial, de Trompa de Falopio o Peritoneal Primario

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica.

Droga: Bevacizumab

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes con cáncer de ovario epitelial, trompa de Falopio o peritoneal primario avanzado (estadios FIGO IIIB, IIIC y IV), en combinación con carboplatino y paclitaxel o gemcitabina, en primera línea luego de cirugía o ante la primera recurrencia, en pacientes que presenten buen estado funcional (ECOG 0-2) y una expectativa de vida mayor a 1 año al momento de iniciar el tratamiento.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Informe de Anatomía Patológica. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos).*Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Hemorragia gastrointestinal

Perforación gastrointestinal

Neutropenia

Patología: Cáncer de Páncreas

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica.

Droga: Erlotinib

Fundamento terapéutico: Tratamiento de primera línea en pacientes con cáncer de páncreas localmente avanzado, no resecable o metastático, en combinación con gemcitabina.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica efectuada por el médico especialista. *Estudios complementarios con los que se arribó al diagnóstico de certeza. *Estadificación. *Informe de Anatomía Patológica. *Detalle de tratamientos previos, si fueron realizados. *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis-tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por especialista en Oncología y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado.

Droga: Sunitinib

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes con tumores neuroendócrinos pancreáticos bien diferenciados, no resecables, localmente avanzados o metastásicos, con progresión de la enfermedad.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro de presentación y localización del tumor. *Detallar los exámenes complementarios que avalan el diagnóstico de certeza. *Estadificación. *Informe de Anatomía Patológica. *Tratamientos previos efectuados con detalle de droga/dosis/tiempo y respuesta. *Protocolo quirúrgico si se efectuó cirugía y protocolo de radioterapia si fue efectuada. *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis-tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por especialista en Oncología y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado.

Droga: Everolimus

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de tumor neuroendócrino de origen pancreático (PNET), bien o moderadamente diferenciado, irresecable, localmente avanzado o metastásico, con una sobrevida estimada mayor a los 4 meses al momento de iniciar el tratamiento, que no presenten metástasis cerebrales sintomáticas.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Informe de Anatomía Patológica. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos). *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados).

Hepatotoxicidad

Mielosupresión

Hipercolesterolemia

Droga: Nab Paclitaxel

Fundamento terapéutico: Tratamiento de primera línea de pacientes adultos con adenocarcinoma de páncreas metastásico en combinación con gemcitabina.

Fundamento de reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia. *Esquemas terapéuticos instituidos previamente (droga/dosis/ciclos). *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Hepatotoxicidad

Neuropatía periférica

Citopenias

Patología: Cáncer de Próstata

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica.

Droga: Cabazitaxel

Fundamento terapéutico: En combinación con prednisona o prednisolona para el tratamiento de pacientes con cáncer de próstata metastático hormono-resistente, tratados anteriormente con una pauta terapéutica conteniendo docetaxel.

Fundamento de reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. * Niveles de testosterona *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos). *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Citopenias

Hematuria

Fibrilación auricular

Droga: Enzalutamida

Fundamento terapéutico: Tratamiento de hombres adultos con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración cuya enfermedad ha progresado durante o tras el tratamiento con docetaxel.

Fundamento de reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. * Niveles de testosterona. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos). *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados).

Neutropenia

Fracturas

Crisis epilépticas

Droga: Abiraterona

Fundamento terapéutico: En combinación con prednisona o prednisolona para el tratamiento del cáncer de próstata metastásico resistente a la castración en hombres adultos cuya enfermedad ha progresado durante o tras un régimen de quimioterapia basado en docetaxel.

Fundamento de reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. * Niveles de testosterona. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos). *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Sepsis

Hepatotoxicidad

Rabdomiolisis

Patología: Cáncer de Pulmón

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica.

Droga: Bevacizumab

Fundamento terapéutico: Tratamiento de primera línea en pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón no microcítico irresecable, mayores de 18 años, con estado funcional ECOG menor a 2, expectativa de vida mayor a 3 meses, ausencia de metástasis cerebrales, estadios avanzados de la enfermedad (estadio IIIb, IV o recurrente), tipo histológico en el que no predomine la celularidad escamosa, en un esquema basado en platino que asocie dos agentes quimioterápicos, carboplatino y paclitaxel.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Informe de Anatomía Patológica. *Si hubiera realizado: protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos). *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Hemorragia gastrointestinal

Perforación gastrointestinal

Neutropenia

Droga: Crizotinib

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes con carcinoma de pulmón no microcítico avanzado, positivo para la quinasa del linfoma anaplásico (ALK), progresado a un esquema de quimioterapia basada en platino.

Fundamento de reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios donde debe incluir la mutación del gen ALK por método validado. *Estadificación. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia. *Esquemas terapéuticos instituidos previamente (droga/dosis/ciclos). *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Hepatotoxicidad

Infecciones vía área

Neuropatías

Droga: Erlotinib

Fundamento terapéutico: Cualquiera de las siguientes indicaciones: 1) tratamiento de primera línea de pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) localmente avanzado o metastático con mutaciones activadoras de la proteina quinasa del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGF); 2) monoterapia de mantenimiento para el tratamiento de pacientes con CPCNP avanzado o metastático con enfermedad estable después de 4 ciclos de quimioterapia estándar basada en platino; 3) Tratamiento de pacientes con CPCNP localmente avanzado o metastático después de falla de al menos un régimen de quimioterapia previo.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Informe de Anatomía Patológica. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos). *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento Informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Insuficiencia renal

Toxicidad pulmonar

Hepatotoxicidad

Droga: Gefitinib

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes con diagnóstico de cáncer no microcítico de pulmón en estadios avanzados de la enfermedad (estadio IIIb, IV o recurrente), ausencia de metástasis cerebrales activas que presenten mutaciones activadoras de la proteína quinasa del receptor del factor de crecimiento epidérmico (TK-EGFR) en los siguientes casos: a) como primera línea de tumor localmente avanzado o metastásico b) como segunda línea en tumor localmente avanzado o metastásico, en quienes han recibido previamente quimioterapia.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Informe de Anatomía Patológica. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos).*Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Enfermedad pulmonar intersticial

Eventos cerebrovasculares

Hepatotoxicidad

Patología: Cáncer de Riñón

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica.

Droga: Axitinib

Fundamento terapéutico: Tratamiento del carcinoma de células renales avanzado luego del fracaso del tratamiento con sunitnib o citoquinas.

Fundamento de reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia. *Esquemas terapéuticos instituidos previamente (droga/dosis/ciclos). *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Hemorragia

Citopenia

Hepatotoxicidad

Droga: Bevacizumab

Fundamento terapéutico: Tratamiento de primera línea en pacientes con diagnóstico de carcinoma de células renales avanzado con buen o moderado pronóstico, con estado funcional ECOG entre 0-1, en combinación con interferón alfa-2 a.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Informe de Anatomía Patológica. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos). *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Hemorragia gastrointestinal

Perforación gastrointestinal

Neutropenia

Droga: Sorafenib

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes con diagnóstico de cáncer de células renales avanzado, estadio IV, con histología predominante de células claras que han progresado en el tratamiento previo de primera línea con estado funcional ECOG entre 0-1.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Informe de Anatomía Patológica. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos). *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Hipertensión arterial severa

Perforación gastrointestinal

Eventos cardiovasculares

Droga: Sunitinib

Fundamento terapéutico: 1) Tratamiento de primera línea en pacientes con diagnóstico de carcinoma de células renales pacientes con diagnóstico de cáncer de células renales avanzado o metastásico, mayores de 18 años, con estado funcional ECOG entre 0-1.

2) Tratamiento de cáncer de células renales avanzado, estadio IV, con histología predominante de células claras en pacientes que han progresado en el tratamiento previo de primera línea.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Informe de Anatomía Patológica. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos). *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Hepatotoxicidad

Disfunción ventricular

Eventos hemorrágicos

Droga: Pazopanib

Fundamento terapéutico: Tratamiento en pacientes con diagnóstico de carcinoma de células renales avanzado, que han recibido tratamiento previo con citoquinas, con estado funcional ECOG entre 0-1.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Informe de Anatomía Patológica. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos). *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Hepatotoxicidad

Eventos vasculares

Eventos hemorrágicos

Droga: Temsirolimus

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes con diagnóstico de carcinoma de células renales metastásico como primera línea de tratamiento con, por lo menos, 3 de los siguientes factores de mal pronóstico: a) Niveles de LDH más de 1,5 veces lo normal; b) Niveles de hemoglobina menor a lo normal para edad y sexo; c) Calcio corregido mayor a 10 mg/dl (2,5 mmol/litro); d) Tiempo desde el diagnóstico menor al año; e) Score de Karnofsky menor a 70; f) Metástasis en múltiples órganos.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios que demuestren factores de mal pronóstico (ver fundamento terapéutico). *Estadificación. *Informe de Anatomía Patológica. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos).*Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Reacción a la infusión

Enfermedad pulmonar intersticial

Hemorragia cerebral

Droga: Everolimus

Fundamento terapéutico: Tratamiento de segunda línea en pacientes con diagnóstico de carcinoma de células renales avanzado, en los que la enfermedad ha progresado luego del tratamiento con sunitinb o Sorafenib, con estado funcional ECOG entre 0-1.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Informe de Anatomía Patológica. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos).*Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Mielosupresión

Hipercolesterolemia

Hepatotoxicidad

Patología: Cáncer en región de Cabeza y Cuello

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica.

Droga: Cetuximab

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes adultos con tumores de células escamosas (epiteliales) de cabeza y cuello en estadios avanzados (enfermedad irresecable), con buen estado funcional: a) en combinación con radioterapia para la enfermedad localmente avanzada; b) en combinación con quimioterapia basada en platino para la enfermedad recurrente y/o metastásica; c) como agente único ante el fracaso de la quimioterapia previa.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Informe de Anatomía Patológica. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos).*Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Hepatotoxicidad

Neutropenia

Trombosis

Patología: Cáncer Gastrointestinal

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica.

Droga: Imatinib

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes adultos con tumores del estroma gastrointestinal (GIST) malignos no resecables y/o metastásicos Kit (CD 117) positivos y en adyuvancia luego de resección completa del tumor.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro de presentación y localización del tumor. *Detallar los exámenes complementarios que avalen el diagnóstico. *Estadificación. *Informe de Anatomía Patológica. *Marcador CD117. *Intervenciones efectuadas: cirugía de resección parcial o total: protocolo quirúrgico-informe de criterios de irresecabilidad o inoperabilidad. *Tratamiento sistémico previo: droga/dosis/tiempo y respuesta. *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis-tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por especialista en Oncología y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado.

Droga: Trastuzumab

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes con adenocarcinoma gástrico o de la unión gastroesofágica metastásico, HER2 positivo, que no hayan recibido tratamiento previo para las metástasis, en combinación con capecitabina o 5-fluorouracilo y cisplatino.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro de presentación y localización del tumor. *Detallar los exámenes complementarios que avalan el diagnóstico de certeza. *Estadificación. *Anatomía Patológica. *Expresión del receptor HER2 neu. *Intervenciones efectuadas: cirugía de resección parcial o total: parte quirúrgico-informar criterios de irresecabilidad o inoperabilidad. *Tratamiento sistémico previo: droga/dosis/tiempo y respuesta. *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis-tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por especialista en Oncología y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado.

Droga: Sunitinib

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de GIST, con: 1) progresión de la enfermedad durante el tratamiento con imatinib o ante imposibilidad de recibir el mismo; 2) buen estado funcional (ECOG menor a 2).

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Informe de Anatomía Patológica. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos).*Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Citopenias

Insuficiencia renal

Hepatotoxicidad

Patología: Cáncer Hipofisario productor de Somatotrofina

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica.

Droga: Octreotida

Sinónimo: Octreotide

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes con cáncer hipofisario productor de somatotrofina para el control de síntomas leves a moderados.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro de presentación y localización del tumor. *Detallar los exámenes complementarios que avalan el diagnóstico de certeza. *Estadificación y Biopsia. *Niveles de somatostatina. *Tratamientos previos efectuados. *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis-tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por especialista en Oncología y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado.

Droga: Lanreotida

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes con cáncer hipofisario productor de somatotrofina para el control de síntomas leves a moderados.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro de presentación y localización del tumor. *Detallar los exámenes complementarios que avalan el diagnóstico de certeza. *Estadificación y Biopsia. *Niveles de somatostatina. *Tratamientos previos efectuados. *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis-tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por especialista en Oncología y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado.

Patología: Tumores Endocrinos Gastro-Entero-Pancreáticos Funcionales.

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica (incluyen a los tumores carcinoides con características de síndrome carcinoide: VIPomas, Glucagonomas, Gastrinomas/ Síndrome de Zollinger-Ellison, Insulinomas, GRFomas)

Droga: Octreotida

Fundamento terapéutico: Para el control de síntomas leves a moderados en pacientes con síndrome carcinoide.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica. *Exámenes complementarios que avalan el diagnóstico. *Estadificación. *Anatomía Patológica. *Tratamientos previos instituidos (cirugía de resección en casos localizados/ caso contrario fundamentar irresecabilidad). *Fundamentación médica del especialista en oncología, firmada y sellada por dicho profesional, donde detalle la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con dosis utilizada/ tiempo/respuesta y con el aval de la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Lanreotida

Fundamento terapéutico: Para el control de síntomas leves a moderados en pacientes con síndrome carcinoide.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica. *Exámenes complementarios que avalan el diagnóstico. *Estadificación. *Anatomía Patológica. *Tratamientos previos instituidos (cirugía de resección en casos localizados/ caso contrario fundamentar irresecabilidad). *Fundamentación médica del especialista en oncología, firmada y sellada por dicho profesional, donde detalle la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con dosis utilizada/ tiempo/respuesta y con el aval de la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Patología: Dermatofibrosarcoma protuberans

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica.

Droga: Imatinib

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes con dermatofibrosarcoma protuberans irresecable, recidivante y/o metastático.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Traslocación cromosoma 17; 22 *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos).*Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Hepatotoxicidad

Hemorragia gastrointestinal

Toxicidad hematológica (trombocitopenia/neutropenia/anemia)

Patología: Leucemia de Células Vellosas

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica.

Droga: Cladribine

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes con leucemia de células vellosas como primera línea.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico, estadio y de los estudios complementarios efectuados, inmunofenotipo y genotipo con los que se arribó al diagnóstico. *Tratamientos previos instituidos con detalle de esquema y asociaciones medicamentosas efectuadas (drogas/dosis/ciclos). *En los casos en que la medicación sobre la cual se solicita el reintegro se deba utilizar en primera línea de tratamiento, detallar esquema y asociaciones medicamentosas efectuadas (drogas/dosis/ciclos). *Prescripción de especialista hematólogo y/u oncohematólogo con firma y sello y avalada con la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Patología: Leucemia Linfática Crónica

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica.

Droga: Rituximab

Fundamento terapéutico: En combinación con quimioterapia en el tratamiento de pacientes con leucemia linfática crónica (LLC), CD 20+, que no hayan sido tratados previamente o que estén en recidiva o refractarios a un tratamiento previo.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y de los estudios complementarios efectuados, inmunofenotipo y genotipo con los que se arribó al diagnóstico. *Debe constar además en este documento, el estadio, los tratamientos previos instituidos (con detalle del esquema utilizado drogas/ dosis/ cantidad de ciclos) y demostración el fracaso de los mismos. *En los casos en que la medicación sobre la cual se solicita el reintegro se deba utilizar en primera línea de tratamiento, detallar esquema y asociaciones medicamentosas efectuadas (drogas/dosis/ciclos). *Prescripción de especialista hematólogo y/u oncohematólogo con firma y sello y avalada con la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Cladribine

Fundamento terapéutico: En combinación con quimioterapia en el tratamiento de pacientes con leucemia linfática crónica (LLC) que hayan sido tratados previamente o que estén en recidiva o refractarios a un tratamiento previo con por lo menos un régimen conteniendo un agente alquilante.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y de los estudios complementarios efectuados, inmunofenotipo y genotipo con los que se arribó al diagnóstico de certeza. *Debe constar además en este documento, el estadio, los tratamientos previos instituidos (con detalle del esquema utilizado drogas/ dosis/ cantidad de ciclos) y demostración el fracaso de los mismos. *En los casos en que la medicación sobre la cual se solicita el reintegro se deba utilizar en primera línea de tratamiento, detallar esquema y asociaciones medicamentosas efectuadas (drogas/ dosis/ ciclos). *Prescripción de especialista hematólogo y/u oncohematólogo con firma y sello y avalada con la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Bendamustina

Fundamento terapéutico: Primera línea en pacientes con leucemia linfática crónica (estadio de Binet B o C), en pacientes para los que no es apropiada una quimioterapia combinada con fludarabina.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y de los estudios complementarios efectuados, inmunofenotipo y genotipo con los que se arribó al diagnóstico. *Debe constar además en este documento, el estadio, los tratamientos previos instituidos (con detalle del esquema utilizado drogas/ dosis/ cantidad de ciclos) y demostración el fracaso de los mismos. *En los casos en que la medicación sobre la cual se solicita el reintegro se deba utilizar en primera línea de tratamiento, detallar esquema y asociaciones medicamentosas efectuadas (drogas/dosis/ciclos). *Prescripción de especialista hematólogo y/u oncohematólogo con firma y sello y avalada con la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Patología: Leucemia Linfoblástica Aguda

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica.

Droga: Clofarabina

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes menores de 21 años con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda que han presentado una recidiva o son refractarios luego de un mínimo de dos regímenes previos.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y de los estudios complementarios efectuados, inmunofenotipo y genotipo con los que se arribó al diagnóstico. *Estadio de la enfermedad. *Tratamientos previos instituidos (con detalle del esquema utilizado drogas/dosis/cantidad de ciclos). *Esquema y asociaciones medicamentosas efectuadas (drogas/ dosis/ ciclos) y respuesta. *Prescripción de especialista hematólogo y/u oncohematólogo con firma y sello y avalada con la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida global

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Remisión completa

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Sepsis

Síndrome de lisis tumoral

Derrame pericárdico

Droga: Dasatinib

Fundamento terapéutico: LLA con cromosoma Filadelfia positivo y crisis blástica linfoide procedente de LMC con resistencia o intolerancia al tratamiento previo.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y de los estudios complementarios efectuados, inmunofenotipo y genotipo con los que se arribó al diagnóstico de certeza. *Debe constar además en este documento, el estadio, los tratamientos previos instituidos (con detalle del esquema utilizado drogas/ dosis/ cantidad de ciclos) y demostración el fracaso de los mismos. *En los casos en que la medicación sobre la cual se solicita el reintegro se deba utilizar en primera línea de tratamiento, detallar esquema y asociaciones medicamentosas efectuadas (drogas/ dosis/ ciclos). *Prescripción de especialista hematólogo y/u oncohematólogo con firma y sello y avalada con la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Pegasparraginasa

Fundamento terapéutico: 1) Primera línea en pacientes pediátricos y adultos, con leucemia linfoblástica aguda (LLA) como componente de un régimen de poliquimioterapia. 2) En combinación con otros agentes quimioterápicos, para el tratamiento de pacientes con leucemia linfoblástica aguda (LLA), pediátricos y adultos, con hipersensibilidad conocida a la L-asparaginasa.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y de los estudios complementarios efectuados, inmunofenotipo y genotipo con los que se arribó al diagnóstico. *Estadio. *Tratamientos previos instituidos (con detalle del esquema utilizado drogas/dosis/cantidad de ciclos). *En los casos en que la medicación sobre la cual se solicita el reintegro se deba utilizar en primera línea de tratamiento, detallar esquema y asociaciones medicamentosas efectuadas (drogas/ dosis/ ciclos). *Prescripción de especialista hematólogo y/u oncohematólogo con firma y sello y avalada con la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Imatinib

Fundamento terapéutico: Pacientes con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) con mutación del cromosoma de Filadelfia, en fase de recaída o refractaria a tratamientos quimioterápicos previos, en monoterapia o como parte de esquema de quimioterapia en LLA de reciente diagnóstico.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y de los estudios complementarios efectuados, inmunofenotipo y genotipo con los que se arribó al diagnóstico. *Estadio. *Tratamientos previos instituidos (con detalle del esquema utilizado drogas/dosis/cantidad de ciclos). *En los casos en que la medicación sobre la cual se solicita el reintegro se deba utilizar en primera línea de tratamiento, detallar esquema y asociaciones medicamentosas efectuadas (drogas/ dosis/ ciclos). *Prescripción de especialista hematólogo y/u oncohematólogo con firma y sello y avalada con la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida global

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Remisión completa

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Hepatotoxicidad

Síndrome de lisis tumoral

Eventos hemorrágicos

Patología: Leucemia Mieloide Crónica

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica

Droga: Imatinib

Fundamento terapéutico: 1) Pacientes adultos y pediátricos con leucemia mieloide crónica (LMC), cromosoma Filadelfia positivo (Ph +) (bcr-abl) de diagnóstico reciente para los que no se considera como tratamiento de primera línea el trasplante de médula ósea 2) Pacientes adultos y pediátricos con LMC Ph + en fase crónica tras el fallo del tratamiento con interferón-alfa, o en fase acelerada o crisis blástica.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y de los estudios complementarios efectuados, inmunofenotipo y genotipo con los que se arribó al diagnóstico. *Estadio. *Tratamientos previos instituidos (con detalle del esquema utilizado drogas/dosis/cantidad de ciclos). *En los casos en que la medicación sobre la cual se solicita el reintegro se deba utilizar en primera línea de tratamiento, detallar esquema y asociaciones medicamentosas efectuadas (drogas/dosis/ciclos). *Prescripción de especialista hematólogo y/u oncohematólogo con firma y sello y avalada con la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Dasatinib

Fundamento terapéutico: 1) Pacientes con diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica cromosoma Filadelfia positivo (Ph+) en fase crónica acelerada, mieloblástica o linfoblástica con resistencia o intolerancia al tratamiento previo, en el que debe haber estado incluido el imatinib. 2) Pacientes con diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica (LMC) en fase crónica de reciente diagnóstico, cromosoma Filadelfia positivo (Ph+).

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y de los estudios complementarios efectuados, inmunofenotipo y genotipo con los que se arribó al diagnóstico. *Estadio. *Tratamientos previos instituidos (con detalle del esquema utilizado drogas/dosis/cantidad de ciclos). *En los casos en que la medicación sobre la cual se solicita el reintegro se deba utilizar en primera línea de tratamiento, detallar esquema y asociaciones medicamentosas efectuadas (drogas/dosis/ciclos). *Prescripción de especialista hematólogo y/u oncohematólogo con firma y sello y avalada con la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de remisión citogenética

Tiempo de remisión molecular

Tiempo de remisión hematológica

Tiempo de sobrevida libre de enfermedad

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Mielosupresión

Eventos cardiovasculares

Eventos hemorrágicos

Droga: Nilotinib

Fundamento terapéutico: 1) Tratamiento de pacientes adultos con Leucemia Mieloide Crónica cromosoma Filadelfia positivo (LMC Ph+) de reciente diagnóstico en fase crónica; 2) Tratamiento de la LMC Ph+ en fase crónica o en fase acelerada en pacientes adultos con resistencia o intolerancia a por lo menos un tratamiento previo, incluido el tratamiento con imatinib.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y de los estudios complementarios efectuados, inmunofenotipo y genotipo con los que se arribó al diagnóstico. *Estadio. *Tratamientos previos instituidos (con detalle del esquema utilizado drogas/dosis/cantidad de ciclos). *En los casos en que la medicación sobre la cual se solicita el reintegro se deba utilizar en primera línea de tratamiento, detallar esquema y asociaciones medicamentosas efectuadas (drogas/dosis/ciclos). *Prescripción de especialista hematólogo y/u oncohematólogo con firma y sello y avalada con la firma y sello del Auditor Médico del Agente

del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.*Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de remisión citogenética

Tiempo de remisión molecular

Tiempo de remisión hematológica

Tiempo de sobrevida libre de enfermedad

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Mielosupresión

Prolongación del intervalo QT

Síndrome de lisis tumoral

Patología: Leucemia Pro Mielocítica

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica

Droga: Trióxido de Arsénico

Fundamento terapéutico: Inducción de la remisión y consolidación en pacientes adultos con Leucemia Promielocítica aguda, refractaria o recidivante, caracterizada por la presencia de translocación (15; 17) y/o la presencia del gen alfa (PML / RAR alfa). El tratamiento anterior debe haber incluido un retinoide y quimioterapia.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y de los estudios complementarios efectuados, inmunofenotipo y genotipo con los que se arribó al diagnóstico. *Estadio. *Tratamientos previos instituidos (con detalle del esquema utilizado drogas/dosis/cantidad de ciclos). *En los casos en que la medicación sobre la cual se solicita el reintegro se deba utilizar en primera línea de tratamiento, detallar esquema y asociaciones medicamentosas efectuadas (drogas/dosis/ciclos). *Prescripción de especialista hematólogo y/u oncohematólogo con firma y sello y avalada con la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.*Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Tiempo de remisión completa

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Síndrome de diferenciación APL

Alteraciones en el ECG

Hiperleucocitosis

Patología: Linfoma Cutáneo

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica

Droga: Bexaroteno

Fundamento terapéutico: Tratamiento de las manifestaciones cutáneas de pacientes en estadios avanzados de linfoma cutáneo de células T (LCCT) en pacientes adultos resistentes, al menos, a un tratamiento sistémico.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y de los estudios complementarios efectuados, inmunofenotipo y genotipo con los que se arribó al diagnóstico. *Estadio. *Tratamientos previos instituidos (con detalle del esquema utilizado drogas/dosis/cantidad de ciclos). *En los casos en que la medicación sobre la cual se solicita el reintegro se deba utilizar en primera línea de tratamiento, detallar esquema y asociaciones medicamentosas efectuadas (drogas/dosis/ciclos). *Prescripción de especialista hematólogo y/u oncohematólogo con firma y sello y avalada con la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.*Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad

Tiempo de sobrevida

Tiempo de respuesta parcial

Tiempo de respuesta completa

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Anemia

Leucopenia

Hepatotoxicidad

Patología: Linfoma de Células del Manto

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica

Droga: Bortezomib

Fundamento terapéutico: Pacientes con Linfoma de Células del Manto, cuya enfermedad ha progresado luego de un esquema de tratamiento quimioterápico.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y de los estudios complementarios efectuados, inmunofenotipo y genotipo con los que se arribó al diagnóstico. *Estadio. *Tratamientos previos instituidos (con detalle del esquema utilizado drogas/dosis/cantidad de ciclos). *En los casos en que la medicación sobre la cual se solicita el reintegro se deba utilizar en primera línea de tratamiento, detallar esquema y asociaciones medicamentosas efectuadas (drogas/dosis/ciclos). *Prescripción de especialista hematólogo y/u oncohematólogo con firma y sello y avalada con la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.*Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad

Tiempo de remisión completa

Tiempo de remisión parcial

Tiempo de sobrevida global

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Neutropenia

Trombocitopenia

Infecciones severas

Patología: Linfoma No Hodgkin Folicular

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica

Droga: Rituximab

Fundamento terapéutico: En cualquiera de las siguientes situaciones: a) En combinación con quimioterapia en el tratamiento de pacientes con linfoma no-Hodgkin folicular estadios III-IV que no hayan sido tratados previamente; b) Tratamiento de mantenimiento de pacientes con linfoma folicular que hayan respondido al tratamiento de inducción; c) Tratamiento de pacientes con linfoma no-Hodgkin folicular estadios III-IV que son quimiorresistentes o están en su segunda o posterior recidiva tras la quimioterapia; d) en combinación con quimioterapia CHOP (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina, prednisolona) en el tratamiento de pacientes con linfoma no-Hodgkin difuso de células B grandes CD20 positivas.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y de los estudios complementarios efectuados, inmunofenotipo y genotipo con los que se arribó al diagnóstico. *Estadio. *Tratamientos previos instituidos (con detalle del esquema utilizado drogas/dosis/cantidad de ciclos) y demostración el fracaso de los mismos. *En los casos en que la medicación sobre la cual se solicita el reintegro se deba utilizar en primera línea de tratamiento, detallar esquema y asociaciones medicamentosas efectuadas (drogas/ dosis/ciclos) y respuesta. *Prescripción de especialista hematólogo y/u oncohematólogo con firma y sello y avalada con la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Bendamustina

Fundamento terapéutico: Monoterapia en linfomas indolentes no Hodgkin de células B, que hayan progresado durante un lapso de 6 meses luego del tratamiento con Rituximab o un régimen que contenga Rituximab.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y de los estudios complementarios efectuados, inmunofenotipo y genotipo con los que se arribó al diagnóstico. *Estadio. *Tratamientos previos instituidos (con detalle del esquema utilizado drogas/dosis/cantidad de ciclos) y demostración el fracaso de los mismos. *En los casos en que la medicación sobre la cual se solicita el reintegro se deba utilizar en primera línea de tratamiento, detallar esquema y asociaciones medicamentosas efectuadas (drogas/ dosis/ciclos) y respuesta. *Prescripción de especialista hematólogo y/u oncohematólogo con firma y sello y avalada con la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.*Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad

Tiempo de remisión completa

Tiempo de remisión parcial

Tiempo de sobrevida global

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Neutropenia

Trombocitopenia

Anemia

Patología: Mastocitosis Sistémica Agresiva

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica

Droga: Imatinib

Fundamento terapéutico: Pacientes adultos con diagnóstico de Mastocitosis Sistémica Agresiva, sin la mutación del D816V o c-Kit o con estado mutacional del c-Kit desconocido.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y de los estudios complementarios efectuados, inmunofenotipo y genotipo con los que se arribó al diagnóstico. *Estadio. *Tratamientos previos instituidos (con detalle del esquema utilizado drogas/dosis/cantidad de ciclos). *En los casos en que la medicación sobre la cual se solicita el reintegro se deba utilizar en primera línea de tratamiento, detallar esquema y asociaciones medicamentosas efectuadas (drogas/dosis/ciclos). *Prescripción de especialista hematólogo y/u oncohematólogo con firma y sello y avalada con la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.*Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad

Tiempo de remisión completa

Tiempo de remisión parcial

Tiempo de sobrevida global

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Síndrome de lisis tumoral

Hepatotoxicidad

Edemas

Patología: Mielofibrosis

Fundamento diagnóstico: Criterios diagnósticos elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para mielofibrosis. Dicha combinación de criterios clasifica a la mielofibrosis como: Primaria, secundaria a Policitemia Vera y secundaria a Trombocitemia Esencial.

Droga: Ruxolitinib

Fundamento terapéutico: Tratamiento de la esplenomegalia o los síntomas relacionados con la enfermedad en pacientes adultos con mielofibrosis primaria o secundaria a policitemia vera o trombocitemia escencial con riesgo intemedio-2 o alto del Sistema IPSS, resistente o refractaria a otros tratamientos o no candidatos a trasplante de médula ósea.

Fundamento de reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios para arribar al diagnóstico. *Estadificación del riesgo IPSS *. *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Reducción del volumen del bazo

Modificación en la calidad de vida

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Hemorragia

Citopenia

Hepatotoxicidad

Patología: Síndrome Hipereosinofílico

Fundamento diagnóstico: Presencia en sangre de hipereosinofilia (1,5 × 109 eosinófilos/l) durante más de 6 meses, sin causas explicables, sumado a la presencia del gen de fusión de dos genes: el FIP1-Like 1 (FIP1L1) y el Receptor Alfa del Factor de Crecimiento derivado de Plaquetas (PDGFRA, por sus siglas en inglés), denominada FIP1L1-PDGFRA.

Droga: Imatinib

Fundamento terapéutico: Pacientes con diagnóstico de Síndrome Hipereosinofílico o Leucemia Eosinófila Crónica, con reordenación FIP1L1-PDFGR positiva.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica. *Laboratorio donde se demuestre hiperosinofilia. *Estudios complementarios realizados: determinación de reordenación FIP1L1-PDFGR, punción aspiración de médula ósea. *Detalle de tratamientos previos realizados *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otros agentes terapéuticos, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Remisión completa (de corresponder informar tiempo)

Remisión parcial (de corresponder informar tiempo)

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Hemorragia gastrointestinal

Trombocitopenia/neutropenia

Hepatotoxicidad

Patología: Síndrome Mielodisplásico

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica

Droga: Azacitidina

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes con los siguientes subtipos de síndrome mielodisplásico: 1) anemia refractaria o anemia refractaria con sideroblastos en anillos (si está acompañada de neutropenia o trombocitopenia o requiere transfusiones); 2) anemia refractaria con exceso de blastos; 3) anemia refractaria con exceso de blastos en transformación; 4) leucemia mielomonocítica crónica.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y de los estudios complementarios efectuados, inmunofenotipo y genotipo con los que se arribó al diagnóstico. *Estadio. *Tratamientos previos instituidos (con detalle del esquema utilizado drogas/dosis/cantidad de ciclos). *En los casos en que la medicación sobre la cual se solicita el reintegro se deba utilizar en primera línea de tratamiento, detallar esquema y asociaciones medicamentosas efectuadas (drogas/dosis/ciclos). *Prescripción de especialista hematólogo y/u oncohematólogo con firma y sello y avalada con la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de respuesta completa

Tiempo de respuesta parcial

Tiempo de sobrevida

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Nefrotoxicidad

Hipotiroidismo

Eventos tromboembólicos

Droga: Decitabina

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes como primera línea o segunda línea de todos los subtipos (anemia refractaria, anemia refractaria con sideroblastos anillados, anemia refractaria con exceso de blastos, anemia refractaria con exceso de blastos en transformación y leucemia mielomonocítica crónica) y los grupos internacionales del sistema de puntuación pronóstica intermedio 1, intermedio 2 y de alto riesgo.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y de los estudios complementarios efectuados, inmunofenotipo y genotipo con los que se arribó al diagnóstico. *Estadio. *Tratamientos previos instituidos (con detalle del esquema utilizado drogas/dosis/cantidad de ciclos). *En los casos en que la medicación sobre la cual se solicita el reintegro se deba utilizar en primera línea de tratamiento, detallar esquema y asociaciones medicamentosas efectuadas (drogas/dosis/ciclos). *Prescripción de especialista hematólogo y/u oncohematólogo con firma y sello y avalada con la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de respuesta completa

Tiempo de respuesta parcial

Tiempo de sobrevida

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Neutropenia

Trombocitopenia

Hiperglucemia

Droga: Imatinib

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes adultos con diagnóstico de síndrome mielodisplásico asociado a la presencia de rearreglos del receptor de factor de crecimiento de plaquetas.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y de los estudios complementarios efectuados, inmunofenotipo y genotipo con los que se arribó al diagnóstico. *Estadio. *Tratamientos previos instituidos (con detalle del esquema utilizado drogas/dosis/cantidad de ciclos). *En los casos en que la medicación sobre la cual se solicita el reintegro se deba utilizar en primera línea de tratamiento, detallar esquema y asociaciones medicamentosas efectuadas (drogas/dosis/ciclos). *Prescripción de especialista hematólogo y/u oncohematólogo con firma y sello y avalada con la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de respuesta completa

Tiempo de respuesta parcial

Tiempo de sobrevida

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Síndrome de lisis tumoral

Hepatotoxicidad

Neutropenia

Droga: Lenalidomida

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes con síndrome mielodisplásico de riesgo bajo o intermedio-1 asociados a una anomalía citogenética de deleción 5q aislada, con requerimiento tranfusional y cuando otras opciones terapéuticas son insuficientes o inadecuadas.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y de los estudios complementarios efectuados, inmunofenotipo y genotipo con los que se arribó al diagnóstico. *Estadio. *Tratamientos previos instituidos (con detalle del esquema utilizado drogas/dosis/cantidad de ciclos). *En los casos en que la medicación sobre la cual se solicita el reintegro se deba utilizar en primera línea de tratamiento, detallar esquema y asociaciones medicamentosas efectuadas (drogas/dosis/ciclos). *Prescripción de especialista hematólogo y/u oncohematólogo con firma y sello y avalada con la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.*Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de respuesta completa

Tiempo de respuesta parcial

Tiempo de sobrevida

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Nefrotoxicidad

Hipotiroidismo

Eventos tromboembólicos

Patología: Mieloma Múltiple

Fundamento diagnóstico: El diagnóstico de Mieloma Múltiple incluye las siguientes características: a) Células plasmáticas clonales en biopsia de médula ósea o en biopsia de otros tejidos (plasmacitoma); b) proteína monoclonal en el suero o en la orina (paraproteína); c) evidencia de una lesión en un órgano o tejido: hipercalcemia; insuficiencia renal atribuible al mieloma; anemia; lesiones óseas; infecciones graves frecuentes; amiloidosis en otros órganos; síndrome de hiperviscosidad.

Droga: Bortezomib

Fundamento terapéutico: Pacientes con mieloma múltiple, como monoterapia o en combinación con otros fármacos, como tratamiento de pacientes en primera o segunda línea de tratamiento.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle de las manifestaciones y del tipo de mieloma. *Hallazgos de laboratorio que avalen el diagnóstico: proteinograma, dosaje de inmunoglobulinas, proteinuria de Bence-Jones, hipercalcemia, insuficiencia renal, medulograma con biopsia y punción aspiración de médula ósea con estudio citogenética para evaluar carga tumoral y pronóstico. *Tratamiento inicial instituido con detalle de droga/dosis/tiempo/respuesta. *Debe presentarse la certificación del diagnóstico y su forma clínica con firma y sello del médico especialista en Hematología. *La solicitud del medicamento sobre el cual se solicita reintegro debe contener el detalle de la dosis utilizada/tiempo/respuesta firmada y sellada y el aval de la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Lenalidomida

Fundamento terapéutico: En combinación con dexametasona está indicado para el tratamiento de pacientes con mieloma múltiple que han recibido por lo menos una terapia anterior y no han respondido al tratamiento.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle de las manifestaciones y del tipo de mieloma. *Hallazgos de laboratorio que avalen el diagnóstico: proteinograma, dosaje de inmunoglobulinas, proteinuria de Bence-Jones, hipercalcemia, insuficiencia renal, medulograma con biopsia y punción aspiración de médula ósea con estudio citogenetico para evaluar carga tumoral y pronóstico. *Tratamiento inicial instituido con detalle de droga/dosis/tiempo/respuesta. *Debe presentarse la certificación del diagnóstico y su forma clínica con firma y sello del médico especialista en Hematología. *La solicitud del medicamento sobre el cual se solicita reintegro debe contener el detalle de la dosis utilizada/tiempo/respuesta firmada y sellada y el aval de la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Bendamustina

Fundamento terapéutico: Terapia de primera línea en mieloma múltiple (estadio II de Durie-Salmon con progresión o estadio III), en combinación con prednisona, en pacientes mayores de 65 años, no candidatos apropiados para un transplante autólogo de células madre y que ya presentan una neuropatía clínica al momento del diagnóstico, con lo que se excluye el tratamiento con talidomida o bortezomib.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle de las manifestaciones y del tipo de mieloma. *Hallazgos de laboratorio que avalen el diagnóstico: proteinograma, dosaje de inmunoglobulinas, proteinuria de Bence-Jones, hipercalcemia, insuficiencia renal, medulograma con biopsia y punción aspiración de médula ósea con estudio citogenético para evaluar carga tumoral y pronóstico. *Tratamiento inicial instituido con detalle de droga/dosis/tiempo/respuesta. *Debe presentarse la certificación del diagnóstico y su forma clínica con firma y sello del médico especialista en Hematología. *La solicitud del medicamento sobre el cual se solicita reintegro debe contener el detalle de la dosis utilizada/tiempo/respuesta firmada y sellada y el aval de la firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Patología: Melanoma

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica

Droga: Ipilimumab

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de melanoma cutáneo avanzado, irresecable y/o metastásico, que hubieran recibido tratamiento previo sistémico, que se calcule tengan una sobrevida mayor a los 4 meses al momento de iniciar el tratamiento, y que no presenten metástasis cerebrales sintomáticas.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Informe de Anatomía Patológica. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos).*Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Reacción mediada por respuesta inmunitaria que obliguen a la suspensión.

Reacción infusional fatal.

Perforación intestinal

Droga: Peginterferón alfa-2b

Fundamento terapéutico: Tratamiento adyuvante del melanoma cutáneo con compromiso ganglionar dentro de los 84 días de resección quirúrgica definitiva.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *protocolo quirúrgico.

*Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Temozolomida

Fundamento terapéutico: Tratamiento de primera línea para pacientes con melanoma maligno avanzado metastásico.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Informe de Anatomía Patológica. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos). *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado.

Droga: Vemurafenib

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de melanoma cutáneo avanzado, irresecable y/o metastásico, con mutación BRAF V600 positiva, que se calcule tengan una sobrevida mayor a los 4 meses al momento de iniciar el tratamiento, y que no presenten metástasis cerebrales sintomáticas.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos). *Mutación del BRAF V600. *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Carcinoma basocelular

Neuropatía

Toxicidad en médula ósea

Patología: Sarcoma de Partes Blandas

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica.

Droga: Trabectedina

Fundamento terapéutico: Tratamiento en pacientes adultos con leiomiosarcoma o liposarcoma en estadios avanzados, donde haya fracasado la terapia con antraciclinas e ifosfamida o tengan contraindicación para recibir estos agentes.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos).*Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Neutropenia

Hepatotoxicidad

Hipopotasemia

Droga: Pazopanib

Fundamento terapéutico: Pacientes adultos con Sarcoma de Tejidos Blandos (STB) avanzado que hayan recibido previamente tratamiento con quimioterapia para enfermedad metastásica o cuya enfermedad ha progresado en los 12 meses siguientes tras recibir tratamiento neo-adyuvante y/o adyuvante.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos).*Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Hepatotoxicidad

Eventos vasculares

Eventos hemorrágicos

Patología: Prevención de Recidiva del Carcinoma de Vejiga

Fundamento diagnóstico: Anatomía patológica.

Droga: Inmunocianina

Fundamento terapéutico: Pacientes adultos con diagnóstico cáncer de vejiga no invasivo de músculo (p Ta/1 grado 2 o 3) comprobado histológicamente y posterior a la resección transuretral completa, cuando hubieran fracasado otras terapias.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios. *Estadificación. *Si hubiera realizado: protocolo quirúrgico, protocolo de radioterapia y protocolo de quimioterapia (droga/dosis/ciclos). *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otro agente antineoplásico y/o radioterapia, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado. * Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida

Tiempo de sobrevida libre de progresión

Modificación en la calidad de vida (según escala ECOG o Karnofsky)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Hepatotoxicidad

Leucocituria estéril

Dolor vesical

Sistema orgánico funcional: Multisistémico

Afección de la salud: Inmunodeficiencias

Patología: Hipogamablobulinemia secundaria

Fundamento diagnóstico: Pacientes con infecciones recurrentes severas que requieran tratamientos antibióticos endovenosos, en los cuales se demuestre alguna alteración en la inmunidad a través de exámenes de laboratorio (hemograma, recuento de glóbulos blancos, proteinograma, dosaje de inmunoglobulinas, CD19, CD4, CD8, células natural killer, o alteraciones en la citometría de flujo).

Droga: Inmunoglobulina humana inespecífica endovenosa

Fundamento terapéutico: Pacientes con diagnóstico de inmunodeficiencia secundaria tales como el mieloma múltiple o la leucemia linfática crónica con hipogamaglobulinemia severa y recidivas de infecciones bactrianas, infección de HIV por transmisión perinatal con recidivas de infecciones bacterianas.

Fundamento de reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con cuadro clínico, y estudios complementarios que fundamenten el diagnóstico. *Tratamientos instituidos previamente (droga/dosis/tiempo y respuesta). *Fundamentación médica de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro, firmada por el médico especialista tratante y el Auditor del Agente del Seguro de Salud, con detalle en dosis utilizada/tiempo y respuesta. *Consentimiento informado.

Patología: Inmunodeficiencia primaria

Fundamento diagnóstico: Pacientes pediátricos con infecciones severas recurrentes y/o disminución en la curva de crecimiento, en los cuales se demuestre alguna alteración en la inmunidad a través de exámenes de laboratorio (hemograma, recuento de glóbulos blancos, proteinograma, dosaje de inmunoglobulinas, CD19, CD4, CD8, células natural killer, o alteraciones en la citometría de flujo).

Droga: Inmunoglobulina humana inespecífica endovenosa.

Fundamento terapéutico: Pacientes con inmunodeficiencias primarias como consecuencia de hipogamaglobulinemia o agamaglobulinemia o disfunción de la inmunidad humoral.

Fundamento de reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con cuadro clínico y estudios complementarios que fundamenten el diagnóstico (ver Fundamentos diagnósticos). *Fundamentación médica de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro, firmada por el médico especialista tratante y el Auditor del Agente del Seguro de Salud, con detalle en dosis utilizada/tiempo y respuesta. *Consentimiento informado.

Sistema orgánico funcional: Multisistémico

Afección de la salud: Insuficiencia con riesgo de vida de uno o más órganos o tejidos

Patología: Rechazo de órgano o tejido

Droga: Azatioprina

Fundamento terapéutico: Drogas inmunodepresoras en la etapa posterior o concomitante a la realización de los transplantes, de por vida del paciente

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Resumen de historia clínica con detalle del cuadro clínico que culminó en el Trasplante. *Detalle del esquema inmunosupresor con droga/dosis. *Consentimiento informado.

Droga: Belatacept

Fundamento terapéutico: Drogas inmunodepresoras en la etapa posterior o concomitante a la realización del transplante de riñón, en pacientes adultos con serología positiva para el virus Epstein-Barr (EBV+) de por vida del paciente.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Resumen de historia clínica con detalle del cuadro clínico que culminó en el Trasplante. *Detalle del esquema inmunosupresor con droga/dosis. *Consentimiento informado.

Droga: Ciclosporina

Fundamento terapéutico: Drogas inmunodepresoras en la etapa posterior o concomitante a la realización de los transplantes, de por vida del paciente. Para cualquier órgano o tejido, y como agente único o asociado a corticoide.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Resumen de historia clínica con detalle del cuadro clínico que culminó en el Trasplante. *Detalle del esquema inmunosupresor con droga/dosis. *Consentimiento informado.

Droga: Micofenolato

Sinónimo: Micofenolato Mofetil o Micofenolato Sódico

Fundamento terapéutico: Drogas inmunodepresoras en la etapa posterior o concomitante a la realización de los transplantes, de por vida del paciente.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Resumen de historia clínica con detalle del cuadro clínico que culminó en el Trasplante. *Detalle del esquema inmunosupresor con droga/dosis. *Consentimiento informado.

Droga: Sirolimus

Fundamento terapéutico: Drogas inmunodepresoras en la etapa posterior o concomitante a la realización de los transplantes, de por vida del paciente.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Resumen de historia clínica con detalle del cuadro clínico que culminó en el Trasplante. *Detalle del esquema inmunosupresor con droga/dosis. *Consentimiento informado.

Droga: Tacrolimus

Fundamento terapéutico: Drogas inmunodepresoras en la etapa posterior o concomitante a la realización de los transplantes, de por vida del paciente. Para transplante de riñón, hígado o corazón.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Resumen de historia clínica con detalle del cuadro clínico que culminó en el Trasplante. *Detalle del esquema inmunosupresor con droga/dosis. *Consentimiento informado.

Droga: Everolimus

Fundamento terapéutico: Drogas inmunodepresoras en la etapa posterior o concomitante a la realización de los transplantes, de por vida del paciente. Para cualquier órgano o tejido, y como agente único o asociado a corticoide.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Resumen de historia clínica con detalle del cuadro clínico que culminó en el Trasplante. *Detalle del esquema inmunosupresor con droga/dosis. *Consentimiento informado.

Droga: Inmunoglobulina humana inespecífica endovenosa

Fundamento terapéutico: Drogas inmunodepresoras en la etapa posterior o concomitante a la realización de los transplantes del Anexo II de la presente. Para rechazo agudo vascular.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Resumen de historia clínica con detalle del cuadro clínico que culminó en el Trasplante. *Detalle del esquema inmunosupresor con droga/dosis. *Consentimiento informado.

Droga: Timoglobulina

Sinónimo: Inmunoglobulina Antitimocito Humana

Fundamento terapéutico: Tratamiento de la enfermedad injerto contra huésped aguda corticorresistente.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Resumen de historia clínica con detalle del cuadro clínico que culminó en el Trasplante. *Detalle del esquema inmunosupresor con droga/dosis. *Consentimiento informado.

Droga: Valganciclovir

Fundamento terapéutico: Prevención de la enfermedad por citomegalovirus (CMV) en pacientes receptores de transplantes de órganos sólidos, tejidos o células, que se encuentran en condiciones de riesgo de contraer dicha enfermedad.

Fundamento de reintegro: *Constancia de transplante. *Fundamentación médica de la medicación que se solicita, detallando las dosis utilizadas/tiempo /respuesta /asociaciones a otras drogas firmada y sellada por el médico especialista y el Auditor Médico. *Serologías para CMV del donante y del receptor. *Consentimiento informado.

Sistema orgánico funcional: Multisistémico

Afección de la salud: Trastorno del Crecimiento

Patología: Acromegalia

Fundamento diagnóstico: 1) Niveles de factor de crecimiento tipo insulina-I (IGF-I) o somatomedina C; 2) Curva de tolerancia a la glucosa con falta de supresibilidad de los niveles de hormona de crecimiento a <1 ng/ml, o la presencia de una elevación paradójica de ésta.

Droga: Pegvisomant

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes con acromegalia que no hayan respondido de forma adecuada a tratamiento con cirugía y/o radiación y que el tratamiento con octreotida o lanreotida no haya normalizado los valores del factor de crecimiento I tipo insulina (IGFI), o no pueda ser tolerado.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro. *Estudios complementarios efectuados para arribar al diagnóstico de certeza. *Esquema terapéutico previo instituido en detalle, incluyendo parte quirúrgico, plan de radioterapia. *Justificación médica de la utilización del agente medicamento sobre el cual se solicita el reintegro informando dosis utilizadas, tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista tratante y por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Octreotida

Fundamento terapéutico: Pacientes en que la cirugía o radioterapia son inadecuados o ineficaces, así como el período interino hasta que la radioterapia sea eficaz.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico. *Estudios complementarios efectuados para arribar al diagnóstico de certeza. *Esquema terapéutico previo instituido en detalle, incluyendo parte quirúrgico, plan de radioterapia. *Justificación médica de la utilización del agente sobre el cual se solicita el reintegro informando dosis utilizadas, tiempo y respuesta firmada y sellada por el médico especialista tratante y por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Lanreotida

Fundamento terapéutico: Pacientes en que la cirugía o radioterapia son inadecuados o ineficaces, así como el período interino hasta que la radioterapia sea eficaz.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico. *Estudios complementarios efectuados para arribar al diagnóstico de certeza. *Esquema terapéutico previo instituido en detalle, incluyendo parte quirúrgico, plan de radioterapia. *Justificación médica de la utilización del agente sobre el cual se solicita el reintegro informando dosis utilizadas, tiempo y respuesta firmada y sellada por el médico especialista tratante y por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.*Consentimiento informado.

Patología: Insuficiencia renal Crónica en la infancia

Fundamento diagnóstico: Filtrado glomerular menor a 90 ml/min

Droga: Hormona de crecimiento

Sinónimo: Somatotrofina

Fundamento terapéutico: No se reconocerá la cobertura del apoyo financiero solicitado en los siguientes casos: 1) Niños con baja estatura idiopática. 2) Niños que están recibiendo Hormona de Crecimiento y que presenten: a) edad ósea igual o mayor a 14 años en niñas y 16 años en varones. b) incremento de velocidad de crecimiento menor a 2 cm. por año luego de un año de tratamiento. c) cierre de los cartílagos de crecimiento.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Resumen de historia clínica firmado por médico tratante y Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Constancia de diagnóstico de Insuficiencia Renal, con detalle de tratamiento dialítico, si correspondiese. *Tabla de crecimiento pondoestatural. *Edad ósea. *Consentimiento informado firmado por padres o tutor.

Patología: Retardo del Crecimiento Intrauterino

Fundamento diagnóstico: Niño con peso o talla al nacer que se encuentre por debajo de los 2 desvíos estándares (debajo del percentil 3) de la media.

Droga: Hormona de crecimiento

Sinónimo: Somatotrofina

Fundamento terapéutico: Niños nacidos pequeños para edad gestacional (desvío estándar: más de 2,25) con el subsecuente déficit de crecimiento a los 2 años o más que no hayan realizado un crecimiento compensatorio.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Resumen de historia clínica firmado por médico tratante y Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Estudio genético (si correspondiere). *Percentil al nacimiento. *Tabla de crecimiento pondoestatural. *Edad ósea. *Consentimiento Informado firmado por padres o tutor.

Patología: Síndrome de Prader Willi

Fundamento diagnóstico: a) hipotonía central neonatal e infantil con pobre succión; mejora gradualmente con la edad; b) problemas de alimentación en la infancia, con necesidad de técnicas especiales de alimentación y una pobre o nula ganancia de peso; c) ganancia de peso excesiva o rápida entre los 12 meses y los 6 años de edad; obesidad central en ausencia de intervención; d) fenotipo facial característico con dolicocefalia en la infancia, diámetro bifrontal disminuido, ojos en forma de almendra, boca pequeña con labio inferior muy fino, comisuras labiales curvadas hacia abajo (se requieren 3 o más de estos síntomas); e) hipogonadismo, con alguna de las siguientes características en función de la edad: 1) hipoplasia genital (hombres: hipoplasia del escroto, criptorquidia, pene y/o testículos pequeños para la edad [< percentil 5]; mujeres: ausencia o severa hipoplasia del labio menor y/o del clítoris) 2) retraso o maduración gonadal incompleta con retraso en signos puberales en ausencia de intervención después de los 6 años de edad (hombres: gónadas pequeñas, disminución del pelo en cara y cuerpo, ausencia de cambio de voz; mujeres: amenorrea/oligomenorrea después de los 16 años); f) retraso en el desarrollo global en niños menores de 6 años de edad; retraso mental ligero o moderado, o problemas de aprendizaje en niños de más edad; g) hiperfagia, obsesión con la comida; h) deleción del cromosoma 5q11-13 en alta resolución u otros defectos citogenéticos o moleculares, incluida la disomía materna.

Droga: Hormona de crecimiento

Sinónimo: Somatotrofina

Fundamento terapéutico: No se reconocerá la cobertura del apoyo financiero solicitado en los siguientes casos: 1) niños con baja estatura idiopática; 2) niños que están recibiendo Hormona de Crecimiento y que presenten: a) edad ósea igual o mayor a 14 años en mujeres y 16 años en varones; b) incremento de velocidad de crecimiento menor a 2 cm. por año luego de un año de tratamiento; c) cierre de los cartílagos de crecimiento.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Resumen de historia clínica firmado por médico tratante y Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Nivel sérico de Hormona de Crecimiento (HC): (ausente o disminuido en el comienzo del tratamiento o normal durante el tratamiento y/o para la continuidad del mismo). *Estudio Genético. *Tabla de crecimiento pondo estatural. *Edad ósea. *Consentimiento Informado firmado por padres o tutor.

Patología: Déficit de Hormona de Crecimiento

Fundamento diagnóstico: Niveles inferiores a los normales de Hormona de Crecimiento, que ocasionen repercusión clínica, de etiología congénita o adquirida.

Droga: Hormona de Crecimiento

Sinónimo: Somatotrofina

Fundamento terapéutico: No se reconocerá la cobertura del apoyo financiero solicitado en los siguientes casos: 1) Niños con baja estatura idiopática. 2) Niños que están recibiendo Hormona de Crecimiento y que presenten: a) edad ósea igual o mayor a 14 años en niñas y 16 años en varones. b) incremento de velocidad de crecimiento menor a 2 cm. por año luego de un año de tratamiento. c) cierre de los cartílagos de crecimiento.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Resumen de historia clínica firmado por médico tratante y Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Nivel sérico de Hormona de Crecimiento (HC): (ausente o disminuido en el comienzo del tratamiento o normal durante el tratamiento y/o para la continuidad del mismo). *Estudio Genético (si correspondiere).*Tabla de crecimiento pondoestatural. *Edad ósea. *Consentimiento Informado firmado por padres o tutor.

Patología: Síndrome de Turner

Fundamento diagnóstico: Niñas con baja talla, linfedema de manos y pies, cuello alado, línea de implantación del cabello baja en el cuello y cúbito valgo. Se confirma mediante un cariotipo (el genotipo más común es el 45 X).

Droga: Hormona de Crecimiento

Sinónimo: Somatotrofina

Fundamento terapéutico: No se reconocerá la cobertura del apoyo financiero solicitado en los siguientes casos: 1) niños con baja estatura idiopática; 2) niños que están recibiendo Hormona de Crecimiento y que presenten: a) edad ósea igual o mayor a 14 años en mujeres; b) incremento de velocidad de crecimiento menor a 2 cm. por año luego de un año de tratamiento; c) cierre de los cartílagos de crecimiento.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Resumen de historia clínica firmado por médico tratante y Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Nivel sérico de Hormona de Crecimiento (HC): (ausente, disminuido o normal en el comienzo del tratamiento o normal durante el tratamiento y/o para la continuidad del mismo). *Estudio Genético. *Tabla de crecimiento pondo estatural. *Edad ósea. *Consentimiento Informado firmado por padres o tutor.

Patología: Tratamiento y profilaxis de micosis sistémicas

Droga: Posaconazol

Fundamento terapéutico: Pacientes mayores de 13 años con alguna de las siguientes condiciones: a) aspergilosis invasiva en pacientes con enfermedad resistente a anfotericina B, itraconazol, o voriconazol o en pacientes que son intolerantes a estos medicamentos; b) candiadis esofágica, orofaringea o candidemia en pacientes con enfermedad resistente a la anfotericina B, fluconazol o itraconazol o pacientes que no toleren estos medicamentos; c) fusariosis, zygomicosis, criptococosis, cromoblastomicosis y micetoma en pacientes con enfermedad resistente a otras terapias o intolerantes a las mismas; d) Coccidiomicosis; e) profilaxis en pacientes que estén recibiendo quimioterapia de remisión-inducción para leucemia mieloide aguda (LMA) o síndromes mielodisplásicos (SMD), que se espera que desarrollen neutropenia prolongada y que presentan alto riesgo de desarrollar infecciones fúngicas invasivas; f) profilaxis en receptores de transplante de células madre hematopoyéticas (TCMH) que están recibiendo dosis altas de terapia inmunosupresora para la enfermedad injerto contra huésped, y que presentan alto riesgo de desarrollar infecciones fúngicas invasivas.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del proceso infeccioso o contexto clínico que fundamente el uso del medicamento. Esquemas terapéuticos ensayados previamente con respuesta obtenida. *Justificación del medicamento cuyo reintegro se solicita firmada y sellada por especialista o infectólogo y avalada por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Sistema orgánico funcional: Músculo esquelético

Afección de la salud: Enfermedad osteo articular

Patología: Artritis Idiopática Juvenil Sistémica (AIJS)

Fundamento diagnóstico: Criterios generales: a) artritis persistente de por lo menos 6 semanas de duración en una o más articulaciones, de inicio antes de los 16 años; b) exclusión de otras causas de artritis.

Droga: Abatacept

Fundamento terapéutico: Pacientes pediátricos de 6 años de edad o mayores con artritis idiopática juvenil poliarticular activa de grado moderado a grave, como monoterapia o asociado a metotrexato.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica. *Estudios efectuados para arribar al diagnóstico de certeza. *Laboratorio inmunológico. *Tratamientos previos efectuados detallando drogas utilizadas/tiempo/dosis y asociaciones medicamentosas. *Para la solicitud de reintegro de cualquiera de los agentes biológicos en el contexto de la patología señalada, siempre que no se trate de aquellos casos en que corresponde como medicación de primera línea, se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas. *Deberá presentarse la fundamentación médica del uso del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Adalimumab

Fundamento terapéutico: Niños y adolescentes de entre 2 y 17 años de edad que hayan presentado una respuesta insuficiente a uno o más agentes antirreumáticos modificadores de la enfermedad (ARME) como monoterapia o combinado con metrotexato.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica. *Estudios efectuados para arribar al diagnóstico de certeza. *Laboratorio inmunológico. *Tratamientos previos efectuados detallando drogas utilizadas/tiempo/dosis y asociaciones medicamentosas. *Para la solicitud de reintegro de cualquiera de los agentes biológicos en el contexto de la patología señalada, siempre que no se trate de aquellos casos en que corresponde como medicación de primera línea, se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas. *Deberá presentarse la fundamentación médica del uso del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Canakinumab

Fundamento terapéutico: Niños mayores de 2 años de edad que hayan presentado una respuesta insuficiente a uno o más agentes antirreumáticos modificadores de la enfermedad (ARME).

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica. *Estudios efectuados para arribar al diagnóstico de certeza. *Laboratorio inmunológico. *Tratamientos previos efectuados detallando drogas utilizadas/tiempo/dosis y asociaciones medicamentosas. *Para la solicitud de reintegro de cualquiera de los agentes biológicos en el contexto de la patología señalada, siempre que no se trate de aquellos casos en que corresponde como medicación de primera línea, se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas. *Deberá presentarse la fundamentación médica del uso del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Fiebre (número de episodios y magnitud)

Respuesta por store ACR

Uso de dosis de corticoides concomitante

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Infecciones

Proteinuria

Citopenia

Droga: Etanercept

Fundamento terapéutico: Pacientes a partir de 2 años y adolescentes con poliartritis y oligoartritis extendida que han tenido una respuesta inadecuada, o que tienen una intolerancia probada al metotrexato.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica. *Estudios efectuados para arribar al diagnóstico de certeza. *Laboratorio inmunológico. *Tratamientos previos efectuados detallando drogas utilizadas/tiempo/dosis y asociaciones medicamentosas. *Para la solicitud de reintegro de cualquiera de los agentes biológicos en el contexto de la patología señalada, siempre que no se trate de aquellos casos en que corresponde como medicación de primera línea, se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas. *Deberá presentarse la fundamentación médica del uso del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Tocilizumab

Fundamento terapéutico: Pacientes pediátricos a partir de los 2 años y adolescentes con Artritis Idiopática Juvenil Sistémica (AIJS) activa con respuesta inadecuada a terapias anteriores con AINEs y corticoides sistémicos, en monoterapia o asociado a metotrexato.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica. *Estudios efectuados para arribar al diagnóstico de certeza. *Laboratorio inmunológico. *Tratamientos previos efectuados detallando drogas utilizadas/tiempo/dosis y asociaciones medicamentosas. *Para la solicitud de reintegro de cualquiera de los agentes biológicos en el contexto de la patología señalada, siempre que no se trate de aquellos casos en que corresponde como medicación de primera línea, se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas. *Deberá presentarse la fundamentación médica del uso del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Patología: Artritis gotosa

Fundamento diagnóstico: a) Presencia de cristales de urato monosódico monohidrato, característico en el líquido sinovial. b) Un tofo que contenga los cristales de urato, comprobados por procedimientos químicos o microscopia de luz polarizada. c) Presencia de 6 de los siguientes fenómenos clínicos de laboratorio o radiológicos: 1) Más de un ataque de artritis aguda. 2) Inflamación extrema desarrollada en un día. 3) Ataque de artritis monoarticular. 4) Enrojecimiento articular. 5) Dolor o hinchazón de la articulación metatarsofalángica. 6) Ataque unilateral de la 1 articulación metatarsofalángica. 7) Ataque unilateral de la 1 articulación del tarso. 8) Sospecha de tofo. 9) Hiperuricemia. 10) Hinchazón de una articulación.

Droga: Canakinumab

Fundamento terapéutico: Tratamiento sintomático de pacientes con ataques frecuentes de artritis gotosa (mínimo de 3 ataques en los últimos 12 meses) en los cuales el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y colchicina se encuentra contraindicado o no es tolerado, o no proveen la respuesta ademada y no se encuentren posibilitados de recibir corticoesteroides en forma frecuente.

Fundamento de reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios para arribar al diagnóstico. *Tratamientos previos instituidos donde se detalle el fracaso, intolerancia o contraindicación. *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otros agentes, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Ataque agudo de gota (número y localización)

Dolor medido mediante escala analógica visual (EAV)

Calidad de vida

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Infecciones

Proteinuria

Citopenia

Patología: Artritis Psoriásica

Fundamento diagnóstico: Presencia de artritis inflamatoria, más la presencia de psoriasis, en ausencia de factor reumatoide positivo.

Droga: Adalimumab

Fundamento terapéutico: En monoterapia o asociado a metotrexato en artritis psoriásica activa y progresiva cuando la respuesta a la terapia previa con agentes antirreumáticos modificadores de la enfermedad (ARME) no ha sido adecuada.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y estudios efectuados para arribar al diagnóstico de certeza. *Laboratorio inmunológico. *Tratamientos previos efectuados detallando drogas utilizadas/tiempo, dosis y asociaciones medicamentosas. *Si se ha realizado adjuntar biopsia de piel. *Para la solicitud de reintegro de cualquiera de los agentes biológicos en el contexto de la patología señalada, siempre que no se trate de aquellos casos en que corresponde como medicación de primera línea, se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas. *Deberá presentarse la fundamentación médica del uso del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Certolizumab pegol

Fundamento terapéutico: En monoterapia o asociado a metotrexate en artritis psoriásica activa y progresiva cuando la respuesta a la terapia previa con agentes antirreumáticos modificadores de la enfermedad (ARME) no ha sido adecuada.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y estudios efectuados para arribar al diagnóstico de certeza. *Laboratorio inmunológico. *Tratamientos previos efectuados detallando drogas utilizadas/tiempo, dosis y asociaciones medicamentosas. *Si se ha realizado adjuntar biopsia de piel. *Para la solicitud de reintegro de cualquiera de los agentes biológicos en el contexto de la patología señalada, siempre que no se trate de aquellos casos en que corresponde como medicación de primera línea, se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas. *Deberá presentarse la fundamentación médica del uso del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Golimumab

Fundamento terapéutico: En monoterapia o asociado a metotrexate en artritis psoriásica activa y progresiva cuando la respuesta a la terapia previa con agentes antirreumáticos modificadores de la enfermedad (ARME) no ha sido adecuada.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y estudios efectuados para arribar al diagnóstico de certeza. *Laboratorio inmunológico. *Tratamientos previos efectuados detallando drogas utilizadas/tiempo, dosis y asociaciones medicamentosas. *Si se ha realizado adjuntar biopsia de piel. *Para la solicitud de reintegro de cualquiera de los agentes biológicos en el contexto de la patología señalada, siempre que no se trate de aquellos casos en que corresponde como medicación de primera línea, se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas. *Deberá presentarse la fundamentación médica del uso del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Etanercept

Fundamento terapéutico: En monoterapia o asociado a metotrexato en artritis psoriásica activa y progresiva en pacientes adultos y niños mayores de 12 años cuando la respuesta a la terapia previa con agentes antirreumáticos modificadores de la enfermedad (ARME) no ha sido adecuada

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y estudios efectuados para arribar al diagnóstico de certeza. *Laboratorio inmunológico. *Tratamientos previos efectuados detallando drogas utilizadas/tiempo, dosis y asociaciones medicamentosas. *Si se ha realizado adjuntar biopsia de piel. *Para la solicitud de reintegro de cualquiera de los agentes biológicos en el contexto de la patología señalada, siempre que no se trate de aquellos casos en que corresponde como medicación de primera línea, se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas. *Deberá presentarse la fundamentación médica del uso del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Infliximab

Fundamento terapéutico: En monoterapia o asociado a metotrexato en artritis psoriásica activa y progresiva en pacientes adultos cuando la respuesta a la terapia previa con ARME no ha sido adecuada.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y estudios efectuados para arribar al diagnóstico de certeza. *Laboratorio inmunológico. *Tratamientos previos efectuados detallando drogas utilizadas/tiempo, dosis y asociaciones medicamentosas. *Si se ha realizado adjuntar biopsia de piel. *Para la solicitud de reintegro de cualquiera de los agentes biológicos en el contexto de la patología señalada, siempre que no se trate de aquellos casos en que corresponde como medicación de primera línea, se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas. *Deberá presentarse la fundamentación médica del uso del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Patología: Artritis Reumatoidea

Fundamento diagnóstico: Presencia de al menos cuatro de las siguientes manifestaciones sugiere fuertemente el diagnóstico de Artritis Reumatoidea (AR): a) rigidez matutina de más de una hora de duración, antes de la máxima mejoría, durante al menos 6 semanas consecutivas; b) tumefacción articular o derrame durante al menos 6 semanas consecutivas, de tres o más de las siguientes áreas articulares: interfalángicas proximales (IFP), metacarpofalángicas (MCF), muñeca, codo, rodilla, tobillo y metatarsofalángicas (MTF); c) tumefacción articular o derrame articular en carpo, MCF o IFP durante al menos 6 semanas consecutivas; d) tumefacción articular o derrame articular simétricos (lado derecho e izquierdo) de las articulaciones referidas en el punto b, durante al menos 6 semanas consecutivas; e) nódulos subcutáneos en zonas de prominencia ósea, superficies extensoras o regiones yuxtaarticulares; f) presencia de factor reumatoideo (FR); g) evidencia radiográfica en las manos o en los carpos de erosiones articulares u osteopenia en las articulaciones afectadas.

Droga: Abatacept

Fundamento terapéutico: Pacientes adultos para el tratamiento de artritis reumatoide activa moderada a grave, en combinación con metotrexato, que hayan presentado una respuesta inadecuada o intolerancia a otros fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME), los cuales pueden incluir también uno o más tratamientos con inhibidores del factor de necrosis tumoral (TNF: infliximab, etanercept, adalimumab).

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y estudios efectuados que fundamenten el diagnóstico de certeza. *Laboratorio inmunológico. *Tratamientos previos efectuados detallando drogas/tiempo/dosis y asociaciones utilizadas. *Para la solicitud de reintegro de cualquiera de los agentes biológicos en el contexto de las patologías de estirpe autoinmune señaladas,

Droga: Golimumab

Fundamento terapéutico: Pacientes adultos para el tratamiento de artritis reumatoide activa grave que hayan presentado una respuesta inadecuada o intolerancia a otros fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME).

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y estudios efectuados que fundamenten el diagnóstico de certeza. *Laboratorio inmunológico. *Tratamientos previos efectuados detallando drogas/tiempo/dosis y asociaciones utilizadas. *Para la solicitud de reintegro de cualquiera de los agentes biológicos en el contexto de las patologías de estirpe autoinmune señaladas, siempre se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas. *Deberá presentarse la fundamentación médica correspondiente del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro, con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Etanercept

Fundamento terapéutico: Como monoterapia o en combinación con metotrexato en pacientes adultos con enfermedad activa, cuando la respuesta a los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAMEs), incluido el metotrexato, ha sido inadecuada.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y estudios efectuados que fundamenten el diagnóstico de certeza. *Laboratorio inmunológico. *Tratamientos previos efectuados detallando drogas/tiempo/dosis y asociaciones utilizadas. *Para la solicitud de reintegro de cualquiera de los agentes biológicos en el contexto de las patologías de estirpe autoinmune señaladas, siempre se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas. *Deberá presentarse la fundamentación médica correspondiente del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro, con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Infliximab

Fundamento terapéutico: 1) En combinación con metotrexato en pacientes adultos con enfermedad activa, cuando la respuesta a los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (ARME), incluido el metotrexato, ha sido inadecuada 2) Pacientes adultos con enfermedad grave, activa y progresiva no tratados previamente con metotrexato u otros fármacos modificadores de la enfermedad, también en combinación con metotrexato.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínica y estudios efectuados que fundamenten el diagnóstico de certeza. *Laboratorio inmunológico. *Tratamientos previos efectuados detallando drogas/tiempo/dosis y asociaciones utilizadas. *Para la solicitud de reintegro de cualquiera de los agentes biológicos en el contexto de las patologías de estirpe autoinmune señaladas, siempre se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas. *Deberá presentarse la fundamentación médica correspondiente del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro, con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Rituximab

Fundamento terapéutico: En combinación con metotrexato, está indicado en pacientes adultos para el tratamiento de artritis reumatoide activa grave que hayan presentado una respuesta inadecuada o intolerancia a otros fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME), los cuales pueden incluir también uno o más tratamientos con inhibidores del factor de necrosis tumoral (TNF: infliximab, etanercept, adalimumab).

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y estudios efectuados que fundamenten el diagnóstico de certeza. *Laboratorio inmunológico. *Tratamientos previos efectuados detallando drogas/tiempo/dosis y asociaciones utilizadas. *Para la solicitud de reintegro de cualquiera de los agentes biológicos en el contexto de las patologías de estirpe autoinmune señaladas, siempre se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas. *Deberá presentarse la fundamentación médica correspondiente del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro, con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Tocilizumab

Fundamento terapéutico: Pacientes adultos para el tratamiento de artritis reumatoide activa moderada o grave que hayan presentado una respuesta inadecuada o intolerancia a otros fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME), los cuales pueden incluir también uno o más tratamientos con inhibidores del factor de necrosis tumoral (TNF: infliximab, etanercept, adalimumab) en combinación con metotrexato o en monoterapia cuando el uso de metotrexato no sea posible.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y estudios efectuados que fundamenten el diagnóstico de certeza. *Laboratorio inmunológico. *Tratamientos previos efectuados detallando drogas/tiempo/dosis y asociaciones utilizadas. *Para la solicitud de reintegro de cualquiera de los agentes biológicos en el contexto de las patologías de estirpe autoinmune señaladas, siempre se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas. *Deberá presentarse la fundamentación médica correspondiente del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro, con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Tofacitinib

Fundamento terapéutico: Pacientes adultos para el tratamiento de artritis reumatoide activa grave que hayan presentado una respuesta inadecuada o intolerancia a otros fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME). Puede utilizarse en monoterapia o asociado a metotrexate, no pudiendo administrarse en forma conjunta con fármacos biológicos o inmunosupresores potentes.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y estudios efectuados que fundamenten el diagnóstico de certeza. *Laboratorio

inmunológico. *Tratamientos previos efectuados detallando drogas/tiempo/dosis y asociaciones utilizadas. *Para la solicitud de reintegro de cualquiera de los agentes biológicos en el contexto de las patologías de estirpe autoinmune señaladas, siempre se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas. *Deberá presentarse la fundamentación médica correspondiente del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro, con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Patología: Espondiloartritis (Espondilitis anquilosante y Espondilitis axial no radiográfica)

Fundamento diagnóstico: Tres criterios clínicos o un criterio radiológico sin otra causa que explique la patología. Criterios clínicos: a) dolor lumbar mayor a 3 meses que mejora con el ejercicio y no cede con el reposo; b) limitación de la movilidad de la columna lumbar en los planos frontal y sagital; c) reducción de la expansión torácica corregida por edad y sexo. Criterios radiológicos: a) sacroilitis grado mayor a grado 2 bilateral; b) sacroilitis grado 3-4 unilateral.

La espondilitis axial no radiológica se considera un estadio previo a la espondilitis anquilosante, para su diagnóstico no es necesario demostrar sacroilitis radiológica.

Droga: Adalimumab

Fundamento terapéutico: Espondilitis anquilosante activa, con evidencia radiológica o sin ella, en pacientes adultos que han respondido inadecuadamente al tratamiento convencional.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y estudios efectuados que fundamenten el diagnóstico de certeza. *Tratamientos previos efectuados detallando drogas/tiempo/dosis y asociaciones utilizadas. *Para la solicitud de reintegro de cualquiera de los agentes biológicos en el contexto de las patologías de estirpe autoinmune señaladas, siempre se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas. *Deberá presentarse la fundamentación médica correspondiente del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro, con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el especialista en reumatología y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Certolizumab pegol

Fundamento terapéutico: Espondilitis anquilosante o espondilitis axial no radiográfica activa, grave, en pacientes adultos que han respondido inadecuadamente al tratamiento convencional.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y estudios efectuados que fundamenten el diagnóstico de certeza. *Tratamientos previos efectuados detallando drogas/tiempo/dosis y asociaciones utilizadas. *Para la solicitud de reintegro de cualquiera de los agentes biológicos en el contexto de las patologías de estirpe autoinmune señaladas, siempre se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas. *Deberá presentarse la fundamentación médica correspondiente del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro, con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el especialista en reumatología y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Etanercept

Fundamento terapéutico: Espondilitis anquilosante activa, grave, en pacientes adultos que han respondido inadecuadamente al tratamiento convencional.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y estudios efectuados que fundamenten el diagnóstico de siempre se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas. *Deberá presentarse la fundamentación médica correspondiente del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro, con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Adalimumab

Fundamento terapéutico: Como monoterapia o en combinación con metotrexato en pacientes adultos con enfermedad activa, cuando la respuesta a los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (ARME), incluido el metotrexato, ha sido inadecuada.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y estudios efectuados que fundamenten el diagnóstico de certeza. *Laboratorio inmunológico. *Tratamientos previos efectuados detallando drogas/tiempo/dosis y asociaciones utilizadas. *Para la solicitud de reintegro de cualquiera de los agentes biológicos en el contexto de las patologías de estirpe autoinmune señaladas, siempre se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas. *Deberá presentarse la fundamentación médica correspondiente del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro, con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Certolizumab Pegol

Fundamento terapéutico: Pacientes adultos para el tratamiento de artritis reumatoide activa grave que hayan presentado una respuesta inadecuada o intolerancia a otros fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME).

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y estudios efectuados que fundamenten el diagnóstico de certeza. *Laboratorio inmunológico. *Tratamientos previos efectuados detallando drogas/tiempo/dosis y asociaciones utilizadas. *Para la solicitud de reintegro de cualquiera de los agentes biológicos en el contexto de las patologías de estirpe autoinmune señaladas, siempre se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas. *Deberá presentarse la fundamentación médica correspondiente del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro, con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. certeza. *Tratamientos previos efectuados detallando drogas/tiempo/dosis y asociaciones utilizadas. *Para la solicitud de reintegro de cualquiera de los agentes biológicos en el contexto de las patologías de estirpe autoinmune señaladas, siempre se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas. *Deberá presentarse la fundamentación médica correspondiente del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro, con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el especialista en reumatología y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Golimumab

Fundamento terapéutico: Espondilitis anquilosante, grave, en pacientes adultos que han respondido inadecuadamente al tratamiento convencional.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y estudios efectuados que fundamenten el diagnóstico de certeza. *Tratamientos previos efectuados detallando drogas/tiempo/dosis y asociaciones utilizadas. *Para la solicitud de reintegro de cualquiera de los agentes biológicos en el contexto de las patologías de estirpe autoinmune señaladas, siempre se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas. *Deberá presentarse la fundamentación médica correspondiente del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro, con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el especialista en reumatología y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Infliximab

Fundamento terapéutico: Espondilitis anquilosante activa, grave, en pacientes adultos que han respondido inadecuadamente al tratamiento convencional.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico y estudios efectuados que fundamenten el diagnóstico de certeza. *Tratamientos previos efectuados detallando drogas/tiempo/dosis y asociaciones utilizadas. *Para la solicitud de reintegro de cualquiera de los agentes biológicos en el contexto de las patologías de estirpe autoinmune señaladas, siempre se deberá demostrar el fracaso en la respuesta a terapias previas con otras drogas. *Deberá presentarse la fundamentación médica correspondiente del medicamento sobre el cual se solicita el reintegro, con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, firmada y sellada por el especialista en reumatología y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Patología: Síndrome autoinflamatorio asociado a criopirinas (CAPS)

Fundamento diagnóstico: Los CAPS constituyen patologías de muy baja frecuencia, por lo que el diagnóstico se basa en una combinación de signos y síntomas propios de la enfermedad, los cuales pueden estar asociados a mutaciones genéticas detectables.

Droga: Canakinumab

Fundamento terapéutico: Tratamiento de los CAPS, los cuales incluyen tres entidades: a) Síndrome autoinflamatorio familiar por frío (FCAS); b) Síndrome de Muckle-Wells (MWS); c) síndrome crónico infantil neurocutáneo articular (CINCA) o enfermedad multisistémica de comienzo neonatal (NOMID).

Fundamento de reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios para arribar al diagnóstico. *Estudios genéticos realizados. *Tratamientos previos instituidos. *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otros agentes, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Niveles de marcadores inflamatorios: PCR, eritrosedimentación, etc.

Respuesta a la medicación según valoración global del profesional tratante

Recidiva/rebrote de la enfermedad

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Infecciones

Proteinuria

Citopenia

Sistema orgánico funcional: Endocrino Metabólico

Patología: Enfermedad de Cushing

Fundamento diagnóstico: El diagnóstico de síndrome de Cushing se realiza por la detección de cortisol elevado por pruebas en orina, saliva o sangre. Una vez confirmada la elevación de cortisol, se debe determinar el nivel de ACTH para orientar el motivo de la sobreproducción de cortisol. Si el nivel de ACTH es elevado, se recomienda realizar una RMN cerebral para detectar un posible adenoma hipofisario productor de ACTH.

Droga: Pasireotide

Sinónimo: Pasireotida

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Cushing en los que la cirugía ha fracasado o no es una opción.

Fundamento de reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de estadio evolutivo. *Estudios complementarios para arribar al diagnóstico. *Constancia de cirugía, anatomía patológica o fundamentación del motivo por el cual no puede realizarse una cirugía. *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Niveles de cortisol libre urinario

Niveles de presión arterial promedio

Perfil lipídico

Peso

Calidad de vida relacionada con la enfermedad

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Hiperglucemia

Trastornos hepatobiliares

Trastornos cardíacos

Patología: Tirosinemia hereditaria tipo I

Fundamento diagnóstico: 1) Exámenes bioquímicos: a) Niveles plasmáticos elevados de tirosina (> 200 µmol/l), metionina y de fenilalanina, b)Hiperaminoaciduria generalizada, c)Niveles aumentados en orina de los ácidos 4-hidroxifenilderivados, Niveles aumentados de succinilacetona en plasma, d) Medida de la actividad PBG-S o δ-ALAD en sangre total heparinizada e) Medida de la actividad FAH en linfocitos, fibroblastos de piel cultivados, biopsia hepática y/o eritrocitos, que se encuentra muy disminuida. 2) Estudios genéticos, sobre los cuales pueden presentarse una gran variabilidad de mutaciones.

Droga: Nitisinona

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes con diagnóstico confirmado de tirosinemia hereditaria tipo I (TH-1) en combinación con dieta restrictiva de tirosina y fenilalanina.

Documentación médica específica: *Historia clínica con estudios complementarios que fundamenten el diagnóstico de certeza. *Detalle de tratamiento dietario. *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la que se solicita el reintegro, con detalle de dosis utilizada/tiempo y respuesta, con la firma y sello del médico especialista y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Tiempo de sobrevida global

Niveles plasmáticos o urinarios de succinilacetona

Calidad de vida

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Citopenia

Tirosinemia

Opacidad corneal

Sistema orgánico funcional: Neurológico

Afección de la salud: Enfermedad Neurológica

Patología: Esclerosis Múltiple (EM)

Fundamento diagnóstico: a) al menos 2 ataques clínicos; evidencia clínica objetiva de al menos 2 lesiones o evidencia clínica de una lesión con constatación de historia clínica razonable de un ataque previo. No se necesitan datos adicionales para el diagnóstico; b) al menos 2 ataques clínicos; evidencia clínica objetiva de una lesión. Se necesita demostrar DIS por al menos una lesión en T2 como mínimo en 2 zonas típicas de la EM periventricular, yuxtacortical, médula espinal o infratentorial o esperar un ataque clínico adicional en un sitio diferente del SNC; c) un ataque clínico: evidencia clínica objetiva de al menos 2 lesiones. Se necesita demostrar DIT mediante la presencia de lesiones asintomáticas gadolinio (Gd) positivas y no Gd positivas en cualquier momento o nueva lesión en T2 o Gd positiva en el seguimiento por RMN, con independencia del tiempo con referencia al análisis de base, o espera de un segundo ataque clínico; d) un ataque clínico: evidencia clínica objetiva de una lesión (síndrome clínico aislado). Se necesita demostrar DIT y DIS descritos anteriormente; e) progresión neurológica insidiosa sugestiva de EM. Se necesita demostrar los criterios de EM descritos anteriormente.

Droga: Copolímero (Glatiramer Acetato)

Fundamento terapéutico: 1) Pacientes que han experimentado un primer episodio clínico bien definido de Esclerosis Múltiple (EM) o un síndrome clínico aislado sugestivo de EM, y están considerados como de alto riesgo para el desarrollo de EM clínicamente definida 2) Pacientes con EM remitente y recurrente (EMRR) para reducir la frecuencia de recaídas.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica. *Exámenes complementarios que certifiquen el diagnóstico de certeza. *Estado evolutivo y forma clínica. *Fundamentación médica de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro, detallando las dosis utilizadas y el tiempo, firmada y sellada por el neurólogo y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Fingolimod

Fundamento terapéutico: Según los siguientes criterios: Forma remitente recurrente muy activa para los siguientes grupos de pacientes: a) Pacientes con elevada actividad de la enfermedad a pesar del tratamiento con un interferón beta; b) Pacientes con Esclerosis Múltiple remitente recurrente grave de evolución rápida definida por 2 o más brotes discapacitantes en un año, y con 1 o más lesiones realzadas con gadolinio en la RM craneal o un incremento significativo de la carga lesional en T2 en comparación con una RM anterior reciente.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica. *Exámenes complementarios que certifiquen el diagnóstico de certeza. *Estado evolutivo y forma clínica. *Fundamentación médica de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro, detallando las dosis utilizadas y el tiempo, firmada y sellada por el neurólogo y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Interferón beta 1a

Fundamento terapéutico: Según los siguientes criterios: a) Forma remitente recidivante. b) Pacientes con un único acontecimiento desmielinizante con un proceso inflamatorio activo, si es lo bastante grave como para justificar el tratamiento con corticoesteroides intravenosos, si se han excluido diagnósticos alternativos y si resultan tener un riesgo elevado para el desarrollo de esclerosis múltiple definida clínicamente.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica. *Exámenes complementarios que certifiquen el diagnóstico de certeza. *Estado evolutivo y forma clínica. *Fundamentación médica de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro, detallando las dosis utilizadas y el tiempo, firmada y sellada por el neurólogo y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Interferón beta 1b

Fundamento terapéutico: Según los siguientes criterios: 1) Forma remitente recidivante y dos o más recaídas en los dos últimos años 2) Forma secundaria progresiva clínicamente activa 3) Pacientes con un único acontecimiento desmielinizante con un proceso inflamatorio activo, si es lo bastante grave como para justificar el tratamiento con corticoesteroides intravenosos, si se han excluido diagnósticos alternativos y si resultan tener un riesgo elevado para el desarrollo de esclerosis múltiple definida clínicamente.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica. *Exámenes complementarios que certifiquen el diagnóstico de certeza. *Estado evolutivo y forma clínica. *Fundamentación médica de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro, detallando las dosis utilizadas y el tiempo, firmada y sellada por el neurólogo y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Teriflunomida

Fundamento terapéutico: Según los siguientes criterios: Forma remitente recidivante y dos o más recaídas en los dos últimos años.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica. *Exámenes complementarios que certifiquen el diagnóstico de certeza. *Estado evolutivo y forma clínica. *Fundamentación médica de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro, detallando las dosis utilizadas y el tiempo, firmada y sellada por el neurólogo y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Patología: Esclerosis Lateral Amiotrófica

Fundamento diagnóstico: Presencia de: a) Degeneración del tipo de neurona motora inferior, por examen clínico, electrofisiológico o neuropatológico; b) Degeneración de neurona motora superior por examen clínico; c) Extensión progresivo de los síntomas o signos dentro de una región o de otras regiones, determinados por medio de la historia clínica o exploración física. Ausencia de: a) Evidencia electrofisiológica o patológica de otra enfermedad o proceso que pueda explicar los signos de degeneración de neurona motora superior o inferior; b) Neuroimagen de otro proceso o enfermedad que pueda explicar los signos clínicos y electrofisiológicos explicados.

Droga: Riluzole

Fundamento terapéutico: Tratamiento para prolongar la vida o el tiempo hasta la instauración de la ventilación mecánica en pacientes con esclerosis lateral amiotrófica.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro evolutivo. *Exámenes complementarios que certifiquen el diagnóstico de certeza. *Diagnóstico y estado evolutivo, firmado y sellado por médico especialista en neurología. *Examen funcional respiratorio. *Fundamentación médica de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro, detallando las dosis utilizadas y el tiempo, firmada y sellada por el neurólogo y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Sistema orgánico funcional: Respiratorio

Afección de la salud: Enfermedad Respiratoria

Patología: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

Fundamento diagnóstico: Presencia de un FEV1 post-broncodilatador menor de 80% del valor teórico normal, en combinación con una relación FEV1/FVC x 100 menor de 70%.

Droga: Alfa 1 antitripsina

Fundamento terapéutico: Tratamiento de sustitución crónico en pacientes con déficit congénito de alfa -1-antitripsina (fenotipos: Pi ZZ, PiZ (nuil), Pi (null) (null), PiS Z) con enfisema paracinar.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro. *Dosaje de la concentración sérica de alfa1 antitripsina. *Determinación del fenotipo AAT confirmatorio del diagnóstico. *Fundamentación médica de la solicitud de la medicación para tratamiento sustitutivo sobre la que se solicita el reintegro firmada y sellada por el especialista en neumonología y el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con detalle de dosis utilizada. *Consentimiento informado.

Patología: Asma Severo

Fundamento diagnóstico: Cuadro clínico compatible con Asma Alérgico. Espirometría. Niveles de Inmunoglobulina E y/o Test dérmico de alergia.

Droga: Omalizumab

Fundamento terapéutico: Tratamiento de pacientes adultos con asma alérgico severo con las siguientes condiciones: a) estadio IV de GINA inestable, refractario a tratamiento farmacológico a dosis máximas, (agonistas B2-adrenérgicos de larga duración inhalatorios asociados a altas dosis de corticoesteroides inhalatorios). La refractariedad se define como 2 crisis en el año que requiere hospitalización o 3 en un año que requieren tratamiento asistencial con al menos una internación; b) descartar falta de adherencia o uso incorrecto de los medicamentos; c) mayor de 12 años de edad; d) no fumador o inscripto en plan de cesación tabáquica; e) niveles elevados de inmunoglobulina E y/o test de reactividad cutánea.

Si no se observa mejoría a la semana 16 de tratamiento debe evaluarse la suspensión del mismo.

Fundamento para reintegro: Documentación específica: *Historia clínica con detalle de antecedentes, estadio evolutivo y tratamientos previos. *Estudios complementarios: Espirometría,

niveles de IgE y/o test de reactividad cutánea. *Detalle de internaciones si hubiera tenido. *Fundamentación médica del uso de la medicación sobre la cual se solicita el reintegro con detalle de dosis/tiempo, respuesta, asociación a otros agentes orales o inhalatorios para control del asma, firmada y sellada por profesional tratante y avalada, además, por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, con firma y sello. *Consentimiento informado. *Aprobación por parte del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

Información a aportar para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes:

Información de efectividad:

Número de internaciones en el período por asma

Número de consultas a urgencias que requirieron corticoides sistémicos

Modificación en la calidad de vida (Escala AQLQ o similar)

Información de seguridad (Informar si el evento ocurrió o no, adjuntando documentación respaldatoria. De producirse otros efectos adversos de importancia, los mismos deben ser notificados)

Neoplasias

Reacciones alérgicas severas relacionadas con la administración

Infecciones parasitarias

Patología: Hipertensión Pulmonar

Fundamento diagnóstico: Ecocardiograma Doppler para la estimación de la presión sistólica de la arteria pulmonar.

Droga: Ambrisentan

Fundamento terapéutico: Pacientes con Hipertensión Arterial Pulmonar de etiología idiopática y secundaria a enfermedades del tejido conectivo, y con clase funcional grado II - III de la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico. *Ecodoppler color. *Estudio hemodinámico de cavidades derechas con medición de presiones que certifiquen el diagnóstico. *Justificación médica de la utilización del fármaco sobre el cual se solicita el reintegro, informando dosis utilizada, tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista tratante y por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado

Droga: Bosentan

Fundamento terapéutico: Pacientes con Hipertensión Arterial Pulmonar de etiología idiopática, secundaria a esclerodermia o debido a shunts sistémicos pulmonares congénitos y fisiología de Eisenmenger, y con clase funcional grado III de la clasificación de la Organización Mundial de la Salud.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico. *Ecodoppler color. *Estudio hemodinámico de cavidades derechas con medición de presiones que certifiquen el diagnóstico. *Justificación médica de la utilización del fármaco sobre el cual se solicita el reintegro, informando dosis utilizada, tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista tratante y por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Droga: Treprostinil

Fundamento terapéutico: Pacientes con Hipertensión Arterial Pulmonar Grado II a IV de la clasificación de la Organización Mundial de la Salud.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con detalle del cuadro clínico. *Ecodoppler color. *Estudio hemodinámico de cavidades derechas con medición de presiones que certifiquen el diagnóstico. *Justificación médica de la utilización del fármaco sobre el cual se solicita el reintegro, informando dosis utilizada, tiempo y respuesta, firmada y sellada por el médico especialista tratante y por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Patología: Prevención de infección severa por Virus Sincicial Respiratorio (VSR)

Droga: Palivizumab

Fundamento terapéutico: Criterios de cobertura (cualquiera de los siguientes): 1) Niños nacidos a las 35 semanas o menos de gestación y menores de 6 meses de edad al inicio de la estación de riesgo de infección por VRS; 2) Niños menores de 2 años de edad que hayan requerido tratamiento para la displasia broncopulmonar durante los últimos 6 meses; 3) Niños menores de 2 años de edad y con cardiopatía congénita hemodinamicamente significativa.

Se utilizará durante los meses de alta prevalencia del VSR (hasta el mes de septiembre y no más de 5 dosis).

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica con antecedentes neonatales y/o antecedentes de utilización de oxígeno o displasia broncopulmonar. *Justificación del uso del agente biológico cuyo reintegro se solicita firmada y sellada por pediatra de cabecera o infectólogo y por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.*Consentimiento informado. Sólo se reintegrarán las aplicaciones del producto durante los meses de alta prevalencia del VSR (abril a septiembre).

Sistema Orgánico Funcional: Cardiovascular Periférico

Patología: Arteriopatía periférica.

Fundamento diagnóstico: Cuadro compatible con insuficiencia vascular periférica en base a sintomatología y examen físico, sumado a la realización de estudios de imágenes no invasicos (doppler continuo, eco doppler, presiones segmentarias, etc) o invasivos (arteriografía).

Droga: Alprostadil

Fundamento terapéutico: Tratamiento de la arteriopatía periférica oclusiva en estadios III y IV de Fontaine, cuando no es posible un tratamiento para expandir la luz vascular o el mismo resulta ineficaz.

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: * Historia clínica con detalle del cuadro, y estudios complementarios efectuados para arribar al diagnóstico. *Justificación del medicamento cuyo reintegro se solicita firmada y sellada por especialista y avalada por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado.

Sistema orgánico funcional: Visión

Afección de la salud: Enfermedad Visual

Patología: Maculopatía

Fundamento diagnóstico: El diagnóstico se realiza mediante interrogatorio y fondo de ojo y se confirma mediante estudios complementarios, que son la retinofluoresceinografía (RFG) y la tomografía de coherencia óptica (OCT).

Droga: Ranibizumab

Fundamento terapéutico: Cualquiera de las siguientes situaciones: 1) Tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) neovascular exudativa; 2) Compromiso visual por edema macular diabético; 3) Pérdida de visión por edema macular secundario a oclusión venosa retiniana (OVRR u OVR central) 4) Alteración visual debida a la neovascularización coroidea (NVC) secundaria a la miopía patológica (MP).

Fundamento para reintegro: Documentación médica específica: *Historia clínica oftalmológica que consigne agudeza visual. *Examen de fondo de ojo e informe de la RFG y OCT. *Justificación del uso del agente biológico cuyo reintegro se solicita firmada y sellada por oftalmólogo y por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. *Consentimiento informado. Sólo se considerará para reintegro, hasta un máximo de tres aplicaciones por ojo y por año.

ANEXO IV.2

VALORES MAXIMOS DE REINTEGRO POR MEDICAMENTOS

ATC	Nombre Genérico	Dosis	Presentación	VALOR MÁXIMO A REINTEGRAR POR UNIDAD
A09AA02	pancreatina (lipasa/amilasa/ proteasa)	10000UEur/ 8000 UEur/600UEur	caps. x 100	$ 303,11
A09AA02	pancreatina (lipasa/amilasa/ proteasa)	10000UEur/ 8000 UEur/600UEur	caps. x 50	$ 167,60
A09AA02	pancreatina (lipasa/amilasa/ proteasa)	12000UUSP/ 39000UUSP/ 39000UUSP	caps .x 100	$ 583,62
A09AA02	pancreatina (lipasa/amilasa/ proteasa)	18000UUSP/ 58500UUSP/ 58500UUSP	caps.x 100	$ 633,75
A09AA02	pancreatina (lipasa/amilasa/ proteasa)	20000UI/65000UI/65000UI	caps .x 100	$ 1.237,89
A09AA02	pancreatina (lipasa/amilasa/ proteasa)	25500UEur/18000 UEur/1000UEur	caps. X 50	$ 297,60
A09AA02	pancreatina (lipasa/amilasa/ proteasa)	25500UEur/18000 UEur/1000UEur	caps.x 100	$ 536,30
A09AA02	pancreatina (lipasa/amilasa/ proteasa)	25500UEur/18000 UEur/1000UEur	caps.x 20	$ 141,24
A09AA02	pancreatina (lipasa/amilasa/ proteasa)	4000UI/25000UI/20000UI	caps x 100	$ 157,64
A09AA02	pancreatina (lipasa/amilasa/ proteasa)	4500UUSP/20000UUSP/25000UUSP	caps. x 100	$ 302,90
A16AX04	nitisinona	10 mg	caps. x 60	$ 22.453,00
A16AX04	nitisinona	2 mg	caps. x 60	$ 6.444,79
A16AX04	nitisinona	5 mg	caps. x 60	$ 12.471,91
A16AB02	imiglucerasa	400 UI	f.a x10 ml	$ 14.853,32
A16AB03	agalsidasa alfa	1 mg/ml	f.a. x 3,5 ml	$ 18.905,04
A16AB04	agalsidasa beta	5 mg/ml	f. a x 1 ml	$ 5.000,22
A16AB04	agalsidasa beta	5 mg/ml	f. a x 7 ml	$ 35.001,45
A16AB05	laronidasa	2,9 mg/5 ml	f.a.x1	$ 7.593,38
A16AB07	alglucosidasa alfa	50 mg	f.a .x 1	$ 7.009,28
A16AB08	galsulfasa	1 mg/ml	vial x 1 x 5 ml	$ 13.832,00
A16AB09	idursulfase	2 mg/ml	vial x 1 x 3 ml	$ 24.727,56
A16AB10	velaglucerasa	400 UI	f.a. x 1	$ 13.016,58
B02AB02	alfa 1 antitripsina	1 g	f.ax 20 ml	$ 9.847,27
B02AB02	alfa 1 antitripsina	1 g	f.a x 50 ml	$ 9.847,27
B02BD02	factor VIII	1000 UI	f.a.x1	$ 8.384,88
B02BD02	factor VIII	1500 UI	f.a.x1	$ 14.857,06
B02BD02	factor VIII	250 UI	f.a.x1	$ 1.901,02
B02BD02	factor VIII	500 UI	f.a.x1	$ 3.980,94
B02BD02	octalog alfa/factor VIII recombinante	1000 UI	f.a.x1	$ 13.626,18
B02BD02	octalog alfa/factor VIII recombinante	1500 UI	f.a.x1	$ 24.035,36

B02BD02	octalog alfa/factor VIII recombinante	250 UI	f.a.x1	$ 3.406,75
B02BD02	octalog alfa/factor VIII recombinante	500 UI	f.a.x1	$ 6.763,00
B02BD03	anti-inhibidor factor VIII/ complejo protrombinico activo	1000 UI	f.a. x 1	$ 12.933,22
B02BD03	anti-inhibidor factor VIII/ complejo protrombinico activo	500 UI	f.a. x 1	$ 6.745,39
B02BD04	factor IX	1000 UI	f.a.x1	$ 8.969,67
B02BD04	factor IX	1200 UI	f.a.x1	$ 6.094,97
B02BD04	factor IX	500 UI	f.a.x1	$ 3.503,39
B02BD04	factor IX	600 UI	f.a.x 1	$ 3.047,49
B02BD04	factor IX recombinante	1000 UI	f.a.x 1	$ 10.432,17
B02BD04	factor IX recombinante	500 UI	f.a.x 1	$ 5.216,27
B02BD05	factor VIIA recombinante (RHFVIIA)	1 mg	f.a. x1	$ 5.735,36
B02BD05	factor VIIA recombinante (RHFVIIA)	5 mg	f.a x1	$ 28.678,36
B02BD06	factor VIII y von Willebrand	250 UI	f.a x 1	$ 1.817,41
B02BD06	factor VIII y von Willebrand	1000 UI	f.a x 1	$ 6.523,00
B02BD06	factor VIII y von Willebrand	450 UI	f.a x 1	$ 2.571,56
B02BD06	factor VIII y von Willebrand	500 UI	f.a x 1	$ 3.349,25
B02BD06	factor VIII y von Willebrand	900 UI	f.a x 1	$ 11.381,80
B02BX04	romiplostim	250 mcg	f a x 1	$ 6.613,09
B06AC01	inhibidor de la Cl esterasa	500 UI	f.a. x 1	$ 9.997,55
C02KX	treprostinil	1 mg/ml	f.a x 20ml	$ 48.994,69
C02KX	treprostinil	10 mg/ml	f.a x 20ml	$ 431.466,23
C02KX	treprostinil	2,5 mg/ml	f.a x 20ml	$ 119.440,68
C02KX	treprostinil	5 mg/ml	f.a x 20ml	$ 227.014,02
C02KX01	bosentán	125 mg	comp .x 56	$ 23.999,29
C02KX01	bosentán	125 mg	comp .x 60	$ 23.999,29
C02KX01	bosentán	62,5 mg	comp x 56	$ 22.931,71
C02KX01	bosentán	62,5 mg	comp x 60	$ 22.931,71
C02KX02	ambrisentan	10 mg	comp x 30	$ 42.835,86
C02KX02	ambrisentan	5 mg	comp x 30	$ 28.360,27
G04BE01	alprostadil	0,02 mg/ml	iny x 5	$ 3.178,50
H01AC01	somatotrofina	12 UI (4 mg)	iny. x 1	$ 2.058,30
H01AC01	somatotrofina	15 UI (5 mg)	iny. x 1	$ 2.041,07
H01AC01	somatotrofina	16 UI	iny. x 1	$ 2.952,24
H01AC01	somatotrofina	18 UI (6 mg)	iny. x 1	$ 3.661,29
H01AC01	somatotrofina	24 UI (8 mg)	iny. x 1	$ 5.138,68
H01AC01	somatotrofina	30 UI (10 mg)	iny. x 1	$ 4.652,13
H01AC01	somatotrofina	36 UI (12 mg)	iny. x 1	$ 7.182,20
H01AC01	somatotrofina	4 UI (1,3 mg)	iny. x 1	$ 793,52
H01AC01	somatotrofina	45 UI (15 mg)	iny. x 1	$ 7.396,64
H01AX01	pegvisomant	10 mg	f.a.x 30	$ 36.328,89
H01AX01	pegvisomant	15 mg	f.a.x 30	$ 54.493,23
H01CB02	octreotida	100 mcg/ml	a.x 5	$ 375,02
H01CB02	octreotida	200 mcg/ml	a. x1	$ 664,12
H01CB02	octreotida	20 mg	jga.prell./a x 1	$ 8.896,24
H01CB02	octreotida	30 mg	jga.prell/a. x 1	$ 13.344,38
H01CB03	lanreótido	120 mg	jga.prell/a. x 1	$ 17.458,25
H01CB03	lanreótido	60 mg	jga.prell/a..x 1	$ 9.699,04
H01CB03	lanreótido	90 mg	jga.prell/a. x 1	$ 14.548,29
H01CB05	pasireotide	0,3 mg	a x 60	$ 38.404,11
H01CB05	pasireotide	0,6 mg	a x 60	$ 43.004,60
H01CB05	pasireotide	0,9 mg	a x 60	$ 49.453,57
J01GB01	tobramicina	300 mg/5ml	a.x 28	$ 21.393,73
J01GB01	tobramicina	300 mg/5ml	a.x 56	$ 46.045,19
J01GB01	tobramicina	300 mg/5ml	capsula dura x 224	$ 52.775,27
J02AC04	posaconazol	40 mg/ml	susp. oral	$ 15.756,52
J05AB14	valganciclovir	450 mg	comp. x 60	$ 10.128,42
J05AE11	telaprevir	375 mg	tab. x 42	$ 23.016,08
J05AE12	boceprevir	220 mg	caps. x 336	$ 39.662,04
J05AF05	lamivudina	10 mg/ml	susp. oral	$ 238,39
J05AF05	lamivudina	100 mg	comp. x 28	$ 286,64
J05AF05	lamivudina	150 mg	comp. x 60	$ 700,75
J05AF05	lamivudina	300 mg	comp. x 30	$ 1.090,90
J05AF07	tenofovir disoproxil	300 mg	comp. x 30	$ 2.291,11
J05AF08	adefovir dipivoxil	10 mg	comp.x 30	$ 1.055,08
J05AF10	entecavir	0,05 mg/ml	sol.oral x 210 ml	$ 1.467,38
J05AF10	entecavir	0,5 mg	comp.x 15	$ 970,55
J05AF10	entecavir	0,5 mg	comp.x 30	$ 1.810,28
J05AF10	entecavir	0,5 mg	comp.x 60	$ 3.882,85
J05AF10	entecavir	1 mg	comp x 30	$ 2.649,78
J05AF11	telbivudine	600 mg	comp.x 28	$ 1.061,69
J06BA02	inmunoglobulina humana endovenosa	2,5 g	f.a.x 1	$ 1.950,02
J06BA02	inmunoglobulina humana endovenosa	3 g	f.a.x 1	$ 2.417,35
J06BA02	inmunoglobulina humana endovenosa	5 g	f.a.x 1	$ 4.877,72
J06BA02	inmunoglobulina humana endovenosa	6 g	f.a.x 1	$ 5.026,17
J06BA02	inmunoglobulina humana endovenosa	10 g	f.a.x 1	$ 11.020,63
J06BA02	inmunoglobulina humana endovenosa	20 g	f.a.x 1	$ 22.152,62
J06BB16	palivizumab	100 mg	.f.a.x 1	$ 12.758,78
J06BB16	palivizumab	50 mg	f.a.x 1	$ 7.336,29
L01AA09	bendamustina	100 mg	f.a. x 1	$ 8.938,55
L01AA09	bendamustina	25 mg	f.a. x 1	$ 2.237,49
L01AX03	temozolomida	100 mg	caps.x 21	$ 15.170,62
L01AX03	temozolomida	100 mg	caps.x 5	$ 5.367,41
L01AX03	temozolomida	140 mg	caps x 21	$ 21.133,90
L01AX03	temozolomida	140 mg	caps.x 5	$ 6.581,30
L01AX03	temozolomida	180 mg	caps.x 5	$ 8.019,04
L01AX03	temozolomida	20 mg	caps.x 20	$ 2.920,35
L01AX03	temozolomida	20 mg	caps.x 21	$ 2.920,35
L01AX03	temozolomida	20 mg	caps.x 5	$ 992,56
L01AX03	temozolomida	250 mg	caps.x 5	$ 12.680,37
L01BB04	cladribine	1 mg/ml	a.x 1	$ 2.300,30
L01BB04	cladribine	1 mg/ml	a.x 7	$ 16.721,15
L01BB06	clofarabina	20 mg	f.a. x 1	$ 17.354,44
L01BB06	clofarabina	20 mg	f.a. x 4	$ 57.279,26
L01BC07	azacitidina	100 mg	f.a.x 1	$ 9.841,70
L01BC08	decitabina	50 mg	a.x 1	$ 21.086,00
L01CD01	nab paclitaxel	100 mg	f.a. x 1	$ 2.641,78
L01CD04	cabazitaxel	60 mg	f a x 1	$ 46.677,74
L01CX01	trabectidina	1 mg	f.a. x 1	$ 31.993,81
L01DC04	ixabepilona	15 mg	f a x 1	$ 3.113,84
L01DC04	ixabepilona	45 mg	f a x 1	$ 9.342,52
L01XC02	rituximab	100 mg/10 ml	f.a.x 1 x 10ml	$ 9.091,46
L01XC02	rituximab	500 mg/ 50 ml	f.a x 1 x 50ml	$ 22.918,57
L01XC03	trastuzumab	1 mg/ml	f.a. X 1	$ 21.931,40
L01XC06	cetuximab	5 mg/ml	vial x 100 ml	$ 25.754,70
L01XC06	cetuximab	5 mg/ml	vial x 20 ml	$ 5.150,94
L01XC07	bevacizumab	25 mg/ml	vial x 1 x 16 ml	$ 20.760,62
L01XC07	bevacizumab	25 mg/ml	vial x 1 x 4 ml	$ 5.699,62
L01XC08	panitumumab	100 mg	F a x 1	$ 10.597,39
L01XC08	panitumumab	400 mg	f a x 1	$ 10.597,39
L01XC11	ipilimumab	200 mg/40 ml	f.a. x 1	$ 158.171,68
L01XC11	ipilimumab	50 mg/ 10 ml (5 mg/ml)	f.a. x 1	$ 39.542,92
L01XC13	pertuzumab	420 mg	f a x 1	$ 31.614,95
L01XE01	imatinib	100 mg	comp.x 180	$ 27.154,47
L01XE01	imatinib	400 mg	comp.x 30	$ 18.215,94
L01XE02	gefitinib	250 mg	comp x 30	$ 31.307,39
L01XE03	erlotinib	100 mg	comp.x 30	$ 23.026,45
L01XE03	erlotinib	150 mg	comp.x 30	$ 28.374,77
L01XE03	erlotinib	25 mg	comp.x 30	$ 6.577,19
L01XE04	sunitinib	12,5 mg	caps x 28	$ 9.930,83
L01XE04	sunitinib	25 mg	caps x 28	$ 19.861,61
L01XE04	sunitinib	50 mg	caps x 28	$ 39.725,19
L01XE05	sorafenib tosilato	200 mg	comp x 112	$ 50.561,17
L01XE06	dasatinib	100 mg	comp.x 30	$ 24.459,62
L01XE06	dasatinib	20 mg	comp.x 60	$ 11.005,85
L01XE06	dasatinib	50 mg	comp.x 60	$ 24.459,75
L01XE06	dasatinib	70 mg	comp.x 60	$ 24.600,60
L01XE07	lapatinib	250 mg	comp x 70	$ 8.900,10

L01XE08	nilotinib	150 mg	comp x 120	$ 24.758,19
L01XE08	nilotinib	200 mg	comp x 120	$ 33.000,27
L01XE09	temsirolimus	25 mg	f.a. x 1	$ 11.643,28
L01XE10	everolimus	10 mg	comp x 30	$ 45.350,96
L01XE10	everolimus	5 mg	comp x 30	$ 27.210,57
L01XE10	everolimus	2,5 mg	comp x 30	$13.570,40
L01XE11	pazopanib	200 mg	comp.x 30	$ 7.236,74
L01XE11	pazopanib	400 mg	comp.x 30	$ 14.473,50
L01XE15	vemurafenib	240 mg	comp. x 56	$ 23.929,35
L01XE16	crizotinib	200 mg	caps. x 60	$ 49.552,93
L01XE16	crizotinib	250 mg	caps. x 60	$ 49.552,93
L01XE17	axitinib	1 mg	comp x56	$ 16.482,15
L01XE17	axitinib	5 mg	comp x 56	$ 49.446,44
L01XE18	ruxolitinib	15 mg	comp. x 60	$ 36.184,97
L01XE18	ruxolitinib	20 mg	comp. x 60	$ 36.184,97
L01XE18	ruxolitinib	5 mg	comp. x 60	$ 18.302,06
L01XX24	pegasparaginasa	375 UI/5 ml	f.a. x 1	$ 23.905,06
L01XX25	bexaroteno	75 mg	caps. x 100	$ 31.449,89
L01XX27	trióxido de arsénico	10 mg	a.x 10	$ 27.679,12
L01XX32	bortezomib	3,5 mg	vial x 1 x 3,5 ml	$ 18.702,39
L01XY	trastuzumab-emtansine(TDMI-1)	100 mg	vial x 1	$ 21.901,00
L01XY	trastuzumab-emtansine(TDMI-1)	160 mg	vial x 1	$ 35.041,60
L02BA03	fulvestrant	250 mg	a. x2	$ 12.215,22
L02BA03	fulvestrant	250 mg	a x 1	$ 5.399,68
L02BB	enzalutamida	40 mg	caps x 120	$ 33.695,22
L02BX03	abiraterona	250 mg	comp. x 120	$ 26.808,59
L03AB10	peginterferón alfa 2B	80 mcg	jga.prell./a. x 1	$ 2.548,12
L03AB10	peginterferón alfa 2B	120 mcg	jga.prell./a. x 1	$ 3.052,43
L03AB10	peg interferón alfa 2B	150 mcg	jga.prell./a. x 1	$ 3.774,15
L03AB10	peg interferón alfa 2B	200 mcg	a x 1	$ 4.259,26
L03AB10	peg interferón alfa 2B	300 mcg	a x 1	$ 6.388,30
L03AB10	peg interferón alfa 2B	600 mcg	a x 1	$ 12.776,60
L03AB07	interferón beta 1A	22 mcg	a x 12 dosis	$ 30.815,28
L03AB07	interferón beta 1A	30 mcg	jgas/a. x 4	$ 24.251,55
L03AB07	interferón beta 1A	44 mcg	a x 12 dosis	$ 31.496,86
L03AB08	interferón beta 1B	8 MUI/ml	a.. x 15 dosis	$ 26.935,97
L03AB11	peg interferón alfa-2A	180 mcg	jga.prell./a. x 1	$ 2.862,70
L03AX10	inmunocianina	1 mg/ml	polvo liof. iny.	$ 447,29
L03AX10	inmunocianina	10 mg/ml	polvo liof. iny.	$ 3.526,53
L03AX13	glatiramer acetatot / copolimero-1	20 mg	jga.prell./a. x 28	$ 30.702,67
L04AA04	Inmunogl. antitimocito humana	5 mg/ml	f.a. x 1	$ 1.803,72
L04AA06	micofenolato mofetil	250 mg	caps.x 100	$ 755,14
L04AA06	micofenolato mofetil	500 mg	comp.x 50	$ 839,10
L04AA06	micofenolato sódico	180 mg	comp.x 120	$ 1.409,44
L04AA06	micofenolato sódico	360 mg	comp.x 120	$ 2.818,76
L04AA10	sirolimus	0,5 mg	comp x100	$ 5.179,88
L04AA10	sirolimus	1 mg	comp.x 60	$ 5.179,88
L04AA10	sirolimus	1 mg/ml	sol.oral x 60 ml	$ 5.179,88
L04AA10	sirolimus	2 mg	comp.x 30	$ 5.179,88
L04AA18	everolimus	0,25 mg	comp x 60	$ 1.621,45
L04AA18	everolimus	0,50 mg	comp x 60	$ 3.242,96
L04AA18	everolimus	0,75 mg	comp x 60	$ 4.864,43
L04AA24	abatacept	125 mg	vial x 4	$ 14.741,82
L04AA24	abatacept	250 mg	vial x 1	$ 5.047,24
L04AA25	eculizumab	300 mg	a x 30 ml	$ 52.000,00
L04AA27	fingolimod	0,5 mg	caps. x 28	$ 33.461,38
L04AA29	tofacitinib	5 mg	comp x 60	$ 12.755,47
L04AA2B	belatacept	250 mg	vial x 1	$ 4.555,66
L04AA31	teriflunomida	14 mg	comp. x 28	$ 36.300,75
L04AB01	etanercept	25 mg	a. x 4 dosis	$ 7.511,67
L04AB01	etanercept	50 mg	a x 4 dosis	$ 15.023,31
L04AB02	infliximab	100 mg	f.a. x 1	$ 10.738,93
L04AB04	adalimumab	40 mg	jer x 4 x 0.8 ml	$ 13.792,45
L04AB04	adalimumab	40 mg	vial x 0,8 ml	$ 13.792,45
L04AB04	adalimumab	40 mg	lap. x 2 x 0,8 ml	$ 13.792,45
L04AB05	certolizumab pegol	200mg	jer. prell. x 2	$ 13.004,37
L04AB06	golimumab	50 mg	amp x 1	$ 14.130,60
L04AC07	tocilizumab	20 mg/ml	f.a x 10ml	$ 5.088,47
L04AC07	tocilizumab	20 mg/ml	f.a x 20ml	$ 10.177,00
L04AC07	tocilizumab	20 mg/ml	f.a x 4ml	$ 2.035,38
L04AC08	canakinumab	150 mg	vial x 1	$ 141.371,58
L04AD01	ciclosporina	10 mg	caps.x 60	$ 245,28
L04AD01	ciclosporina	100 mg	caps.x 50	$ 1.372,07
L04AD01	ciclosporina	100 mg/ml	sol.oral	$ 1.511,28
L04AD01	ciclosporina	50 mg	a.x 1	$ 789,80
L04AD01	ciclosporina	25 mg	caps. x 50	$ 444,82
L04AD01	ciclosporina	50 mg	caps. x 50	$ 789,80
L04AD02	tacrolimus	0,5 mg	caps. x 50	$ 894,61
L04AD02	tacrolimus	1 mg	caps. x 100	$ 2.075,03
L04AD02	tacrolimus	3 mg	caps. x 50	$ 4.216,14
L04AD02	tacrolimus	5 mg	caps. x 50	$ 6.894,06
L04AD02	tacrolimus	5 mg	fa x 1	$ 1.208,68
L04AX01	azatioprina	50 mg	comp.x 100	$ 333,72
L04AX01	azatioprina	50 mg	comp.x 25	$ 122,85
L04AX04	lenalidomida	10 mg	caps.x 21	$ 72.333,44
L04AX04	lenalidomida	15 mg	caps.x 21	$ 73.440,09
L04AX04	lenalidomida	25 mg	caps.x 21	$ 76.579,56
L04AX04	lenalidomida	5 mg	caps.x 21	$ 69.110,67
N07XX02	riluzole	50 mg	comp. x 60	$ 3.601,98
R03DX05	omalizumab	150 mg	f.a. x 1	$ 4.457,87
R05CB13	desoxirribonucleasa recombinante humana/ Dnasa recombinante Humana/ dornasa alfa	2,5 mg	f.a. x 6	$ 1.189,42
S01LA04	ranibizumab	10 mg / ml	f.a. x 1	$ 13.065,10
V03AC03	deferasirox	125 mg	comp. x 28	$ 1.892,36
V03AC03	deferasirox	250 mg	comp. x 28	$ 3.784,75
V03AC03	deferasirox	500 mg	comp. x 28	$ 7.569,44

ANEXO V

SISTEMA DE TUTELAJE DE TECNOLOGIAS SANITARIAS EMERGENTES

MEDICAMENTOS COMPRENDIDOS EN EL SISTEMA DE TUTELAJE DE TECNOLOGIAS SANITARIAS EMERGENTES

Patología	Tecnología
Artritis Gotosa	Canakinumab
Artritis Idiopática Juvenil	Canakinumab
Asma severo	Omalizumab
Glioma de alto grado (Astrocitoma Anaplásico - Glioblastoma recidivante)	Temozolamida
Cáncer de colon	Bevacizumab
Cáncer de colon	Cetuximab
Cáncer de colon	Panitumumab
Cáncer de hígado	Sorafenib
Cáncer de mama	Lapatanib
Cáncer de mama	Everolimus
Cáncer de mama	Pertuzumab
Cáncer de mama	Ixabepilona
Cáncer de mama	(TDMI-1) trastuzumab -emtansine
Cáncer de ovario epitelial, de trompa de Falopio o peritoneal primario	Bevacizumab
Cáncer de páncreas	Everolimus
Cáncer de páncreas	Nab Paclitaxel
Cáncer de próstata	Cabazitaxel
Cáncer de próstata	Enzalutamida
Cáncer de próstata	Abiraterona
Cáncer de pulmón	Bevacizumab
Cáncer de pulmón	Erlotinib
Cáncer de pulmón	Gefitinib
Cáncer de pulmón	Crizotinib
Cáncer de riñón	Bevacizumab
Cáncer de riñón	Sorafenib
Cáncer de riñón	Sunitinib
Cáncer de riñón	Pazopanib
Cáncer de riñón	Temsirolimus
Cáncer de riñón	Everolimus
Cáncer de riñón	Axitinib
Cáncer en región de cabeza y cuello	Cetuximab
Cáncer gastrointestinal GIST	Sunitinib
Dermatofibrosarcoma protuberans	Imatinib

Enfermedad de Cushing	Pasireotide
Glioblastoma	Bevacizumab
Hemoglobinuria paroxistica nocturna	Eculizumab
Leucemia Linfoblástica Aguda	Imatinib
Leucemia Linfoblástica Aguda	Clofarabina
Leucemia Mieloide Crónica	Dasatinib
Leucemia Mieloide Crónica	Nilotinib
Leucemia Pro Mielocítica	Trióxido de Arsénico
Linfoma cutáneo	Bexaroteno
Linfoma de Células del Manto	Bortezomib
Linfoma No Hodgkin Folicular	Bendamustina
Mastocitosis sistémica Agresiva	Imatinib
Melanoma	Ipilimumab
Melanoma	Vemurafenib
Mielofribrosis	Ruxolitinib
Mucopolisacaridosis tipo VI	Galsulfasa
Prevención de recidiva del carcinoma de vejiga	Inmunocianina
Púrpura Trombocitopénica Idiopática	Romiplostim
Sarcoma de Partes Blandas	Trabectedina
Síndrome Autoinflamatorio Asociado a Criopirinas (CAPS)	Canakinumab
Síndrome hipereosinofilico	Imatinib
Síndrome Mielodisplásico	Azacitidina
Síndrome Mielodisplásico	Decitabina
Síndrome Mielodisplásico	Imatinib
Síndrome Mielodisplásico	Lenalidomida
Síndrome Urémico Hemolítico Atípico	Eculizumab
Tirosinemia hereditaria tipo 1	Nitisinona
Sarcoma de Partes Blandas	Pazopanib

PRACTICAS COMPRENDIDAS EN EL SISTEMA DE TUTELAJE DE TECNOLOGIAS SANITARIAS EMERGENTES

Patología	Tecnología
Estenosis Aórtica Sintomática	Válvula aórtica protésica para implante percutáneo
Insuficiencia Cardíaca Aguda/Shock Cardiogénico	Dispositivo de Asistencia Ventricular
Epilepsia Refractaria	Cirugía para la Epilepsia Refractaria
Aneurisma de Aorta	Endoprótesis especial de Aorta
	Módulo Cirugía de Adecuación de Genitalidad a la Identidad de Género Autopercibida en los términos del artículo 11 de la Ley Nº 26.743.

e. 24/06/2014 Nº 42725/14 v. 24/06/2014

ASOCIACIONES SINDICALES

MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

Resolución Nº 597/2014

Otórgase al Sindicato de Trabajadores Municipales de Lanús, Provincia de Buenos Aires, la personería gremial.

Bs. As., 18/6/2014

VISTO el Expediente N° 1.525.250/2012 del Registro del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, la Ley N° 23.551, sus modificatorias por Ley N° 25.674 y Ley N° 26.390 y Decretos Reglamentarios N° 467/88 y N° 514/03, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el expediente de referencia tramita la solicitud de Personería Gremial formulada por el SINDICATO DE TRABAJADORES MUNICIPALES DE LANUS con domicilio en Anatole France 1859, Lanús, Provincia de BUENOS AIRES.

Que por Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 331 de fecha 16 de mayo de 1947 la mencionada asociación obtuvo Inscripción Gremial, la que se encuentra registrada bajo N° 331.

Que por Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 885 de fecha 13 de septiembre de 2013 se aprobaron los estatutos.

Que la entidad peticionó la personería gremial el 30 de agosto de 2012.

Que se tuvieron por cumplidos los recaudos previstos en el artículo 25 de la Ley 23.551.

Que conforme los registros de la Dirección Nacional de Asociaciones Sindicales, dentro del ámbito pretendido existen las siguientes entidades con personería gremial UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION, ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO.

Que del pedido de personería gremial se corrió traslado por 20 días a las entidades con personería gremial preexistente.

Que la UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION se presentó formulando oposición en virtud de lo establecido en los artículos 29 y 30 de la Ley 23.551 y oponiéndose al fraccionamiento del padrón.

Que la ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO se presentó manifestando que las entidades con personería gremial mantienen los derechos que de la misma se desprenden, no obstante el otorgamiento de nuevas personerías en determinados sectores o dependencias del Estado.

Que de tales presentaciones se corrió traslado a la peticionante por el término de 5 días.

Que se designó audiencia a celebrarse en dependencias de la Delegación Regional Lomas de Zamora el 4 de noviembre de 2013 a fin de efectuar cotejo de representatividad en los registros de la peticionante.

Que no se citó a la requirente a la audiencia del 4 de noviembre de 2013 con la debida anticipación.

Que se presentó la peticionante solicitando se constate su afiliación cotizante en audiencia a celebrarse en dependencias de la Dirección Nacional de Asociaciones Sindicales.

Que el 18 febrero de 2014 se celebró en dependencias de la Dirección Nacional de Asociaciones Sindicales audiencia de cotejo de representatividad en los registros de la UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION y de la ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO.

Que a la audiencia del 18 de febrero de 2014 compareció la apoderada de la UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION, quién no exhibió la documentación requerida para probar su afiliación cotizante.

Que a la audiencia del 18 de febrero de 2014 no comparecieron los representantes de la ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO a pesar de estar debidamente notificados.

Que se designó audiencia a celebrarse en dependencias de la Dirección Nacional de Asociaciones Sindicales, el 22 de abril de 2014 a fin de efectuar cotejo de representatividad en los registros de la peticionante, citándose a la UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION y a la ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO para ejercer el derecho de control.

Que a la audiencia del 22 de abril de 2014 comparecieron el Secretario Adjunto y el Secretario Administrativo de la peticionante y la apoderada de la UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION.

Que a la audiencia del 22 de abril de 2014 no comparecieron los representantes de la ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO, a pesar de estar debidamente notificados.

Que en la audiencia del 22 de abril de 2014 se constató similar cantidad de afiliados cotizantes de la requirente que la verificada en la audiencia del 23 de mayo de 2013.

Que las asociaciones con personería gremial preexistente no probaron su afiliación cotizante.

Que obra dictamen favorable de la Asesoría Legal de la Dirección Nacional de Asociaciones Sindicales, aconsejando otorgar personería gremial a la peticionante.

Que consecuentemente, y de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 28 de la Ley 23.551 y la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO y SEGURIDAD SOCIAL N° 255 de fecha 22 de octubre de 2003, corresponde acordar la personería gremial a la peticionante, disponiendo su inscripción registral y la publicación en el Boletín Oficial, la que en virtud del artículo primero de la Resolución mencionada, no implica desplazamiento en el colectivo asignado de las personerías gremiales preexistentes.

Que la presente se dicta en virtud de las atribuciones conferidas por el artículo 23 inciso 7° de la Ley de Ministerios N° 22.520 (texto ordenado por Decreto 438/92) y sus modificatorias y en atención a lo dispuesto por el Decreto N° 355/02.

Por ello,

EL MINISTRO
DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL
RESUELVE:

ARTICULO 1° — Otórgase al SINDICATO DE TRABAJADORES MUNICIPALES DE LANUS, con domicilio en Anatole France 1859, Lanús, Provincia de BUENOS AIRES, la personería gremial, con carácter de asociación gremial de primer grado para agrupar a los obreros y empleados que presten servicios bajo relación de dependencia con la Municipalidad de Lanús, Provincia de BUENOS AIRES, con zona de actuación en el Municipio de Lanús, Provincia de BUENOS AIRES.

ARTICULO 2° — Dispónese la publicación sintetizada y sin cargo del estatuto de la entidad y de la presente Resolución en el Boletín Oficial, en la forma indicada por la Resolución N° 12 de fecha 10 de octubre de 2001 de la Dirección Nacional de Asociaciones Sindicales.

ARTICULO 3° — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Dr. CARLOS A. TOMADA, Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Certificado | Sistemas de Gestión

INSTITUTO ARGENTINO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN

IRAM certifica que:

DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL (BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

Suipacha 767 - (C1008AAO) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Consejo Profesional de Ciencias Económicas: Viamonte 1549 - (C1055ABC) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tribunales: Libertad 469 - (C1012AA) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Delegación Inspección General de Justicia: Moreno 251 - (C1091AAE) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Delegación Colegio de Abogados: Av. Corrientes1441 entrepiso - (C1042AAA) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Gestión de Oficios: Campichuelo 553 - (1405 BOH) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Colegio de Escribanos: Las Heras 1833 - (C1024AAO) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

posee un Sistema de Gestión de la Calidad que cumple con los requisitos de la norma:

IRAM - ISO 9001:2008

Cuyo alcance es:

Publicación de avisos en edición impresa y edición web y gestión de oficio.

Certificado de Registro Nº: 9000-4726

Vigencia Desde: 2013-04-16 Hasta: 2015-04-17

SISTEMAS DE GESTIÓN

Este certificado es válido siempre que la organización mantenga en operación, en condiciones satisfactorias, su Sistema de Gestión de la Calidad.

Dirección de Certificación

Comité General de Certificación

IAF OAA IQNet

IRAM-ISO 9001 Certificación

Nos enorgullece informarles que en el año 2014 hemos revalidado la Certificación IRAM-ISO 9001:2008, para los Servicios de: Publicación de avisos en Edición impresa y Edición Web en el Boletín Oficial de la República Argentina y Gestión de Oficios.