

Provincia de La Pampa
Instituto de Seguridad Social

Expediente nº 110956-0/16.-

SANTA ROSA, 14 JUN 2016

VISTO:

La Resolución General nº 252/05 y sus modificatorias, mediante la cual se implementó el Sistema de Asistencia Farmacéutica Ambulatoria vigente y la Resolución General 695/15 que aprobó el Formulario Terapéutico SEMPRE 2015 y Anexo de Alternativas Terapéuticas; y de las Recomendaciones de Uso y Modelo de Prescripción SEMPRE 2015 y sus modificatorias; y

CONSIDERANDO:

Que el mencionado sistema fue instituido para los afiliados al SEMPRE con la finalidad de mejorar la calidad, el nivel de cobertura y mecanismos de acceso a las prestaciones farmacéuticas ambulatorias;

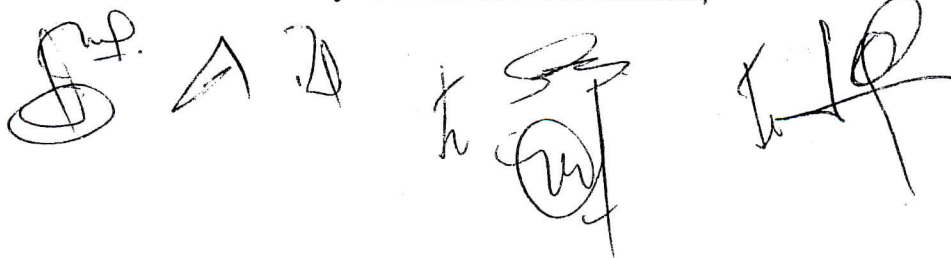
Que dicha Asistencia Farmacéutica Ambulatoria se ha plasmado en el Convenio de Prestaciones Farmacéuticas suscripto con los prestadores y aprobado por la Resolución General nº 252/05, donde figuran los planes de cobertura, los procedimientos técnico administrativos y las normas de dispensa pertinentes del modelo prestacional vigente;

Que el Formulario Terapéutico del SEMPRE 2015 y su Anexo de Alternativas Terapéuticas es un instrumento constitutivo de referencia de las coberturas de los Planes A y B de dicho convenio;

Que las modificaciones operadas en el mercado farmacéutico con motivo de las altas y bajas de productos determinantes de las opciones de marca comercial que disponen los afiliados sobre los medicamentos incluidos en el Formulario Terapéutico del SEMPRE 2015, justifican la actualización de productos comerciales del mismo y su Anexo de Alternativas Terapéuticas;

Que en razón de las modificaciones operadas en el mercado farmacéutico con motivo de modificaciones del precio de los distintos productos comerciales, determinantes del monto fijo a cargo del SEMPRE de los equivalentes farmacéuticos sobre los que se realiza la dispensa y que subsidiariamente define de acuerdo al producto seleccionado por el afiliado, el nivel final de la cobertura alcanzada, tanto para medicamentos de uso eventual como para aquellos destinados a patologías crónicas incluidos en el Formulario Terapéutico del SEMPRE 2015, resulta necesaria la actualización de precios y del monto fijo a cargo del SEMPRE;

Que con el objeto de beneficiar a los afiliados que seleccionan los productos con mayor cobertura, resulta conveniente no ajustar a la baja el monto fijo a cargo del SEMPRE en los casos que este supere el precio de venta sugerido al público al momento del cálculo realizado, absorbiendo dicho valor los futuros aumentos de precios, debiendo el SEMPRE enviar a los prestadores cuatrimestralmente los ajustes producidos por esta razón para la dispensa, grabación de la información y la facturación resultante;



///.-

///.-

Que la evidencia científica que soporta las recomendaciones de uso de los medicamentos incluidos en el Formulario Terapéutico del SEMPRE 2015 y su Anexo de Alternativas Terapéuticas, ha sufrido modificaciones en cuanto a las indicaciones, modalidad de su empleo y/o restricciones de uso de algunos fármacos por lo que resulta necesario modificar y difundir las recomendaciones de uso actualizadas;

Que por las innovaciones producidas en el mercado farmacéutico con motivo del registro de nuevos fármacos con eficacia y seguridad acreditada que responden a los criterios de selección adoptados por SEMPRE, resulta necesaria la actualización científica del Formulario Terapéutico del SEMPRE 2015 y su Anexo de Alternativas Terapéuticas, que refleje dichas incorporaciones; como así también del Anexo Q modificado por la Resolución General 695/15;

Que los cambios operados en el mercado de las sustancias de contraste radiológico y la necesidad de actualizar la cobertura de dichos productos a cargo de SEMPRE imponen modificar el Anexo D – Sustancias de Contraste Radiológico de la Resolución General 252/05;

Que con el objeto de establecer una cobertura promedio que posibilite amortiguar y prolongar la cobertura ante los futuros aumentos de precios, se ha determinado en muchos casos un Monto Fijo promedio superior el Precio de Venta al Público (PVP), de los medicamentos del menor costo. En estos casos SEMPRE reconocerá hasta el (PVP);

Que interviniendo las distintas áreas del SEMPRE, se han determinado las modificaciones y la conformación del “Formulario Terapéutico SEMPRE 2016 y su Anexo de Alternativas Terapéuticas”; y de las “Recomendaciones de Uso y Modelo de Prescripción SEMPRE 2016”, incluidos en el Expediente n° 110956-0, las que en un futuro serán incorporadas en soporte magnético para su uso y notificación a prestadores;

Que han intervenido Asesoría Letrada y Auditoría Interna, no teniendo objeciones que realizar;

POR ELLO Y en uso de las facultades otorgadas por el artículo 119° de la Norma Jurídica de Facto n° 1170 (t.o. 2000):

EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL

DE LA PROVINCIA DE LA PAMPA


RESUELVE:

ARTICULO 1°.- Apruébase a partir del 1 de Julio de 2016 el Formulario Terapéutico SEMPRE 2016 y Anexo de Alternativas Terapéuticas, constitutivos del Anexo A de la Asistencia Farmacéutica Ambulatoria vigente, que reemplaza en todo su alcance al Formulario Terapéutico SEMPRE 2015 y su Anexo de Alternativas Terapéuticas que fueron aprobados por la Resolución General n°

PROVINCIA DE LA PAMPA
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL
GERARDO JAVIER GAMEZA
Conste - Santa Rosa:

15 JUN 2016

///.-


GERARDO JAVIER GAMEZA
VOCAL

Provincia de La Pampa
Instituto de Seguridad Social

///.-

695/15; y de las Recomendaciones de Uso y Modelo de Prescripción SEMPRES 2016, que reemplazan las oportunamente aprobadas por la Resolución General nº 695/15 en el marco de los convenios de prestaciones farmacéuticas ambulatorias aprobados por la Resolución General nº 252/05.-

ARTICULO 2º.- Apruébase la edición del "Formulario Terapéutico SEMPRES 2016 y Anexo de Alternativas Terapéuticas"; y de las "Recomendaciones de Uso y Modelo de Prescripción SEMPRES 2016" información incluida en soporte magnético, cuyo respaldo en soporte papel obra en el Expediente nº 110956-0.-

ARTICULO 3º.- Reemplázase a partir del 1 de Julio de 2016 el Anexo Q – Patologías Crónicas y Medicamentos Diabetes y Medicamentos, de los Convenios de Prestaciones Farmacéuticas Ambulatorias y sus Actas Complementarias para Bono Consulta, Recetas y Prestaciones Farmacéuticas de Internación aprobados por el Artículo 1º de la Resolución General nº 252/05 y sus modificatorias, de acuerdo al Anexo I que forma parte de la presente.-

ARTICULO 4º.- Las autorizaciones conferidas por excepción, para medicamentos incluidos por la presente en el Anexo Q, mantendrán su vigencia y validez hasta la finalización del período por el que se otorgaron.-

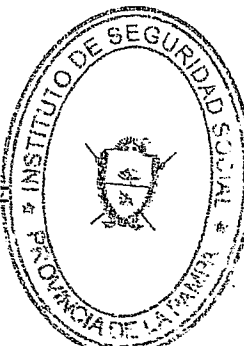
ARTICULO 5º.- Reemplázase a partir del 1 de Julio de 2016 el Anexo D Sustancias de Contraste Radiológico establecido por la Resolución General nº 252/05, de acuerdo al Anexo II que forma parte de la presente.-

ARTICULO 6º.- Se determina de acuerdo al considerando correspondiente que cuando el Monto Fijo es superior al Precio de Venta al Público se reconocerá hasta el valor de este último. Asimismo, con el objeto de beneficiar a los afiliados que seleccionan los productos con mayor cobertura, se determina no ajustar a la baja el monto fijo a cargo del SEMPRES en los casos que este supere el Precio de Venta al Público sugerido al momento del cálculo realizado, absorbiendo dicho valor los futuros aumentos de precios, debiendo el SEMPRES enviar a los prestadores cuatrimestralmente los ajustes producidos por esta razón para la dispensa, grabación de la información y la facturación resultante.-

ARTICULO 7º.- Regístrese, publíquese y pase al Servicio Médico Previsional a sus efectos.-

RESOLUCION GENERAL Nº 740 /16.

eeg.-



C.P.N. ARGÜELA, YAVELLA
PRESIDENTE

Dr. RUBÉN F. MENDOZA
VICEPRESIDENTE

JOSE ANIBAL RODRIGUEZ
VOCAL

RAÚL EDUARDO ORTIZ
VOCAL

MARIA CRISTINA NEMESIO
VOCAL

Stella Maris Albarellos
Abogada - Vocal

Jur. My. (R) Jorge D. FERNANDEZ
VOCAL

GERARDO JAVIER GARCÍA
VOCAL

Provincia de La Pampa
Instituto de Seguridad Social

Expediente nº 110956-0/16.-

ANEXO I

ANEXO Q

ASISTENCIA FARMACÉUTICA AMBULATORIA 2016

PATOLOGIAS CRONICAS Y MEDICAMENTOS. DIABETES Y MEDICAMENTOS

PATOLOGIAS CRONICAS

A) Enfermedades cardiovasculares:

- Hipertensión Arterial Esencial (I10)
- Hipertensión Arterial Secundaria (I15)
- Insuficiencia Coronaria – Angina de Pecho (I20)
- Cardiopatía Isquémica (I25.5)
- Insuficiencia Cardíaca Congestiva (I50.0)
- Insuficiencia Cardíaca (I50.9)
- Infarto Agudo de Miocardio (I21.9)
- Arritmias (I49.9)
- Terapéutica Antiagregante (287.X2)
- Prevención Primaria de la C. Isquémica (272.X)
- Prevención Secundaria de la C. Isquémica (E78)
- Dislipemia (E78)
- Tratamiento Anticoagulante.(287.X1)

B) Enfermedades Respiratorias:

- Asma Bronquial (J45)
- Fibrosis Pulmonar (J84.1)

C) Enfermedades Neurológicas:

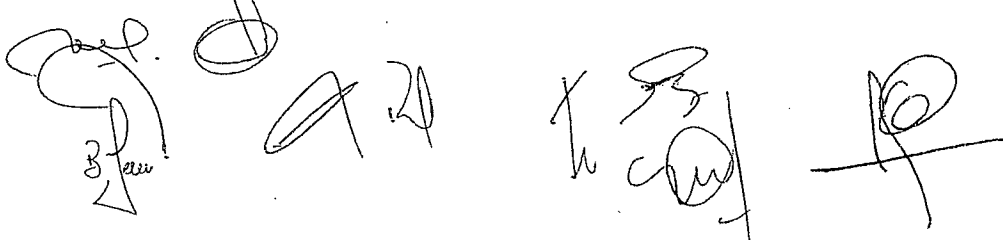
- Enfermedad de Parkinson (G20)
- Epilepsia (G40)

D) Enfermedades Psiquiátricas:

- Esquizofrenia (F20)
- Psicosis orgánicas(F03)
- Psicosis no orgánicas (F29)

E) Enfermedades Inflamatorias Crónicas y Enfermedades Reumáticas:

- Artritis Reumatoidea (M05)
- Lupus Eritematoso Sistémico (M32.9)
- Esclerosis Sistémica Progresiva (M34.0)
- Gota Crónica (M10)
- Artritis Reumatoidea Juvenil (M08.0)
- Polimiositis (M33.2)
- Dermatomiositis (M33)
- Síndrome de Sjögren (M35.0)
- Polimialgia Reumática (M35.3)
- Artropatías psoriásicas y enteropáticas (M07)
- Colitis Ulcerosa (K51)
- Enfermedad de Crohn (K50)



Provincia de La Pampa
Instituto de Seguridad Social

F) Enfermedades Oftalmológicas:

- Glaucoma (H40)

G) Enfermedades Endócrinas y Metabólicas:

- Hipertiroidismo (E05)
- Hipotiroidismo (E06)
- Enfermedad de Addison (E27.1)

L) Enfermedades Dermatológicas:

- Psoriasis (L40)

Nota: se ha mantenido la clasificación CIE X utilizada por SEMPRE y el Código por Clasificación CIE IX y CISAP en los casos que la CIE X no contempla. Los códigos pueden incluir los respectivos subíndices, que en cada caso correspondan.

Los medicamentos que reciben esta cobertura, se ordenan en 2 categorías que se detallan a continuación:

A) MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL FORMULARIO TERAPEUTICO DE SEMPRE 2016

ATC	MEDICAMENTO
A07EA06.A	BUDESONIDA -USO NORMALIZADO-
A07EC01.A	SULFASALAZINA (SALICILAZOSULFAPIRIDINA)
A07EC02.A	MESALAZINA -USO NORMALIZADO-
B01AA03.A	WARFARINA SODICA CRISTALINA
B01AA07.A	ACENOCUMAROL
B01AB01.A	HEPARINA CALCICA
B01AB05.A	ENOXAPARINA SODICA - USO NORMALIZADO -
B01AC06.A	ACIDO ACETILSALICILICO (100 A 325 mg)
C01AA05.A	DIGOXINA
C01BA01.A	QUINIDINA SULFATO
C01BB02.A	MEXILETINA CLORHIDRATO
C01BC03.A	PROPAFENONA CLORHIDRATO
C01BC04.A	FLECAINIDA ACETATO
C01BD01.A	AMIODARONA CLORHIDRATO
C01DA02.A	NITROGLICERINA
C01DA08.A	DINITRATO DE ISOSORBIDE
C01DA14.A	MONONITRATO DE ISOSORBIDE
C02AB01.A	ALFA METILDOPA
C03AA03.A	HIDROCLOROTIAZIDA
C03AX01.A	HIDROCLOROTIAZIDA Y AMILORIDA CLORHIDRATO
C03BA04.A	CLORTALIDONA
C03CA01.A	FUROSEMIDA
C03CA01.B	FUROSEMIDA DIETILAMINOETANOL
C03DA01.A	ESPIRONOLACTONA
C07AA05.A	PROPRANOLOL CLORHIDRATO
C07AB03.A	ATENOLOL
C07AG02.A	CARVEDILOL
C08CA01.A	AMLODIPINA
C08CA05.A	NIFEDIPINA (forma de liberación controlada)
C08DA01.A	VERAPAMILO
C08DB01.A	DILTIAZEM CLORHIDRATO

Provincia de La Pampa
Instituto de Seguridad Social

C09AA02.A	ENALAPRIL MALEATO
C09CA01.A	LOSARTAN
C10AA01.A	SÍMVASTATIN - USO NORMALIZADO-
C10AA03.A	PRAVASTATIN - USO NORMALIZADO-
C10AA05.A	ATORVASTATIN - USO NORMALIZADO-
C10AB04.A	GEMFIBROZIL - USO NORMALIZADO-
C10AC01.A	COLESTIRAMINA - USO NORMALIZADO-
C10AD02.A	ACIDO NICOTINICO - USO NORMALIZADO-
D05AA99.A	COALTAR
D05AC01.A	ANTRALINA (DITRANOL)
D05AD02.A	METOXSALENO
D05AX02.A	CALCIPOTRIOL
D05BA02.A	METOXSALENO - USO NORMALIZADO-
D05BB02.A	ACITRETINA - USO NORMALIZADO -
D07XC98.A	ACIDO SALICILICO Y BETAMETASONA
H03AA01.A	LEVOTIROXINA SODICA
H03AA02.A	L-TRIIODOTIRONINA SODICA (LIOTIRONINA SODICA)
H03BA02.A	PROPILTIOURACILO
H03BB02.A	METIMAZOL
H03CA99.A	SOLUCION DE LUGOL
L04AA99.A	LEFLUNOMIDA
M01CC01.A	PENICILAMINA -USO NORMALIZADO-
M01CX97.A	CLOROQUINA
M01CX98.A	HIDROXICLOROQUINA SULFATO
M01CX99.A	METOTREXATO
M04AA01.A	ALLOPURINOL
M04AC01.A	COLCHICINA
N03AA02.A	FENOBARBITAL
N03AB02.A	FENITOINA
N03AB02.B	FENITOINA CALCICA
N03AB02.C	FENITOINA SODICA
N03AD01.A	ETOSUXIMIDA
N03AE01.A	CLONAZEPAM
N03AF01.A	CARBAMAZEPINA
N03AG01.A	ACIDO VALPROICO
N03AG01.B	DIVALPROATO DE MAGNESIO
N03AG01.C	DIVALPROATO DE SODIO
N03AX09.A	LAMOTRIGINA
N04AA01.A	TRIHEXIFENIDILO CLORHIDRATO
N04AA02.A	BIPERIDENO CLORHIDRATO
N04BA02.A	LEVODOPA Y BENSERAZIDA
N04BA02.B	LEVODOPA Y CARBIDOPA
N04BB01.A	AMANTADINA
N04BC01.A	BROMOCRIPTINA
N05AA01.A	CLORPROMAZINA
N05AA02.A	LEVOMEPROMAZINA
N05AB06.A	TRIFLUOPERAZINA
N05AD01.A	HALOPERIDOL
N05AH02.A	CLOZAPINA - USO NORMALIZADO-
N05AN01.A	LITIO CARBONATO
N05AX08.A	RISPERIDONA
R03AC02.A	SALBUTAMOL
R03BA01.A	BECLOMETASONA DIPROPIONATO

Provincia de La Pampa
Instituto de Seguridad Social

R03BA02.A	BUDESONIDA
R03BB01.A	IPRATROPIO BROMURO
R03BC01.A	ACIDO CROMOGLICICO (CROMOGLICATO DISODICO)
R03CC02.A	SALBUTAMOL
R03DA04.A	TEOFILINA ANHIDRA
S01EB01.A	PILOCARPINA CLORHIDRATO
S01EC03.A	DORZOLAMIDA
S01ED01.A	TIMOLOL
S01ED01.B	TIMOLOL MALEATO

B) MEDICAMENTOS DE ALTERNATIVA O EXCEPCION INCLUIDOS EN EL ANEXO 2016

ATC	MEDICAMENTO
B01AB06.A	NADROPARINA CALCICA - USO NORMALIZADO-
B01AC04.A	CLOPIDOGREL - USO NORMALIZADO-
C03BA11.A	INDAPAMIDA
C07AB02.A	METOPROLOL
C07AB07. A	BISOPROLOL
C07BB07. A	BISOPROLOL + HIDROCLOROTIAZIDA
C09AA01. A	CAPTOPRIL
C09BA02. A	ENALAPRIL E HIDROCLOROTIAZIDA
C09CA03. A	VALSARTAN
C09CA06. A	CANDESARTAN
C09CA07. A	TELMISARTAN
C09DA01. A	LOSARTAN E HIDROCLOROTIAZIDA
C09DA03. A	VALSARTAN E HIDROCLOROTIAZIDA
C10AB02.A	BEZAFIBRATO - USO NORMALIZADO-
N03AA03.A	PRIMIDONA -USO NORMALIZADO-
N03AF02.A	OXCARBAMACEPINA - USO NORMALIZADO-
N03AG04.A	VIGABATRIM - USO NORMALIZADO-
N03AX11.A	TOPIRAMATO - USO NORMALIZADO-
N03AX12.A	GABAPENTINA - USO NORMALIZADO-
N03AX14.A	LEVETIRACETAM -USO NORMALIZADO-
N04BC05.A	PRAMIPEXOL DICLORHIDRATO -UN-
N04BX02.A	ENTACAPONA - USO NORMALIZADO-
N05AD06.A	BROMPERIDOL
N05AG02.A	PIMOZIDA
N05AH03.A	OLANZAPINA -USO NORMALIZADO-
R03AC03.A	TERBUTALINA SULFATO
R03AC13.A	FORMOTEROL FUMARATO
R03AK06.A	SALMETEROL Y FLUTICASONA PROPIONATO
R03AK07.A	BUDESONIDA Y FORMOTEROL FUMARATO
R03BA05.A	FLUTICASONA PROPIONATO
R03DC03.A	MONTELUKAST - USO NORMALIZADO-
S01EA05.A	BRIMONIDINA TARTRATO
S01EC01.A	ACETAZOLAMIDA
S01ED02.A	BETAXOLOL CLORHIDRATO
S01ED51.A	DORZOLAMIDA + TIMOLOL
S01EE01.A	LATANOPROST
S01EE04.A	TRAVOPROST - USO NORMALIZADO-

Provincia de La Pampa
Instituto de Seguridad Social

DIABETES MELLITUS - PLAN B2 -

Se especifican a continuación los medicamentos destinados al PLAN B2 (DIABETES MELLITUS) con los siguientes CODIGOS

- Diabetes Mellitus Insulinodependiente o Diabetes Tipo I (E10)
- DBT Tipo I (E10)
- Diabetes Mellitus No Insulinodependiente o Diabetes Tipo II (E11)
- DBT Tipo II (E11)
- Diabetes Insulinorequiriente (Tipo II) (E11.X)
- Insulinoresistencia (E10.X)

A) MEDICAMENTOS Y TIRAS REACTIVAS INCLUIDOS EN EL FORMULARIO TERAPEUTICO DE ISS-SEMPRE 2016.

ATC	MEDICAMENTO
A10AB01.A	INSULINA HUMANA ACCION RAPIDA -USO NORMATIZADO-
A10AC01.A	INSULINA HUMANA ACCION INTERMEDIA -UN-
A10BA02.A	METFORMINA CLORHIDRATO -USO NORMATIZADO-
A10BB01.A	GLIBENCLAMIDA -USO NORMATIZADO-
A10BB07.A	GLIPIZIDA -USO NORMATIZADO-
A10BB12.A	GLIMEPIRIDA -USO NORMATIZADO-
V07AD97.A	REACTIVOS PARA LA DETERMINACION DE LA CETONURIA -UN-
V07AD98A	REACTIVOS PARA LA DETERMINACION DE LA GLUCEMIA -UN-
V07AD99.A	REACTIVOS PARA LA DETERMINACION DE LA GLUCOSURIA -UN-

B) MEDICAMENTOS ALTERNATIVAS O EXCEPCION INCLUIDOS EN EL ANEXO 2016.

ATC	MEDICAMENTO
A10AB04.A	INSULINA LISPRO - USO NORMATIZADO-
A10AB05.A	INSULINA ASPARTATO - USO NORMATIZADO-
A10AD01.A	INSULINA HUMANA DE ACCION INTERMEDIA 70 + RAPIDA 30 -UN-
A10AD01.B	INSULINA ASPARICA DE ACCION LENTA 70 + RAPIDA 30 -UN-
A10AE04.A	INSULINA GLARGINA - USO NORMATIZADO-
A10AE05.A	INSULINA DETEMIR - USO NORMATIZADO-
A10BF01.A	ACARBOSA -USO NORMATIZADO-
A10BH01.A	SITAGLIPTINA -USO NORMATIZADO-
A10BH02.A	VILDAGLIPTINA -USO NORMATIZADO-
A10BX02.A	REPAGLINIDA -USO NORMATIZADO-
A10BX03.A	NATEGLINIDA -USO NORMATIZADO-

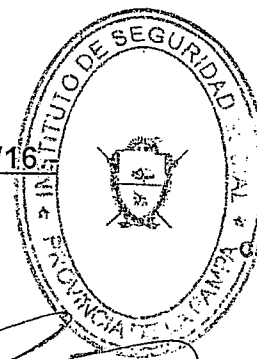
ANEXO I RESOLUCION GENERAL N°

740

/16

[Signature]

RAÚL EDUARDO ORTIZ
VOCAL



[Signature]
CIP. N. MIGUELA TAVELLA
PRESIDENTE

DR. RUBEN F. MENDOZA
VICEPRESIDENTE

JOSE ANIBAL RODRIGUEZ
VOCAL

STELLA MARIS ALBARELLOS
Abogada - Vocal

MARIA CRISTINA NEMESIO
VOCAL

GERARDO JAVIER GAMEZA
VOCAL

Provincia de La Pampa
Instituto de Seguridad Social

Expediente n° 110956-0/16.-

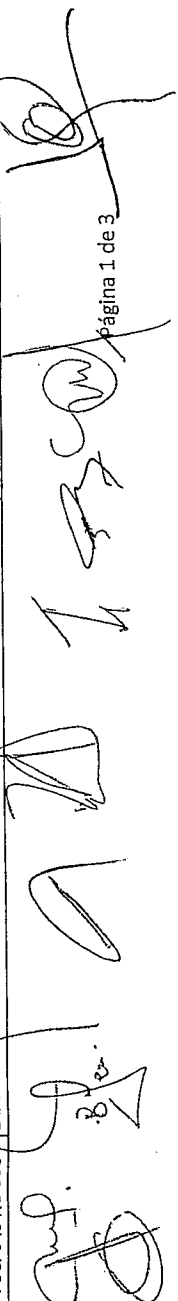
ANEXO II

SUSTANCIAS DE CONTRASTE

SUSTANCIAS DE CONTRASTE PARA RX IODADOS

SUSTANCIAS DE CONTRASTE PARA RX DE ALTA OSM SOLUBLE EN AGUA Y NEPROTROTROPICOS

Clas. ATC	GENERICICO	PRODUCTO COMERCIAL	TIPO PRESENT.	TAMAÑO PRESENT.	PRESENTACION	MIF	AUT
A06AB02.A001	BISACODILO	DULCOLAX	GRAGEA	5 mg	1 Env x 10 gragea	22,50	A
A06AB02.A002	BISACODILO	LAXAMIN	Comp.rec	5 mg	1 Env x 10 comp	22,50	A
A06AB02.A003	BISACODILO	ULTRALAX	Comprimido	5 mg	1 Env x 10 comp	22,50	A
A06AB02.A004	BISACODILO	DULCOLAX	GRAGEA	5 mg	1 Env x 20 gragea	31,50	A
A06AB02.A005	BISACODILO	LAXAMIN	GRAGEA	5 mg	1 Env x 20 gragea	31,50	A
A06AB02.A006	BISACODILO	MODATON	Comp.rec	5 mg	1 Env x 20 comp	31,50	A
A06AB02.A007	BISACODILO	ULTRALAX	Comprimido	5 mg	1 Env x 20 comp	31,50	A
A06AB02.A008	BISACODILO	LAXAMIN	GRAGEA	5 mg	1 Env x 40 gragea	70,50	A
A06AB02.A009	BISACODILO	MODATON	Comp.rec	5 mg	1 Env x 50 comp	82,50	A
A06AB02.B001	BISACODILO	NIGALAX	GRAG./SUPOS	(5-133)mg+(10-13.3)mg	1 Env x 6 grag+2 sup	34,50	A
A06AG01.A001	FOSFATO MONO Y TRISODICO	TEKFEMA	Enema	(18 - 8) g/100 ml	1 Env x 135 ml	40,50	A
A06AG01.B001	FOSFATO MONO Y DISODICO	ENEMA LARJAN	Enema	(18 - 8) g/100 ml	1 Env x 135 ml	40,50	A
A06AG01.B002	FOSFATO MONO Y DISODICO	ENEMOL	Enema	(18 - 8) g/100 ml	1 Env x 135 ml	40,50	A
A06AG01.B003	FOSFATO MONO Y DISODICO	FOSFALAX ENEMA	Enema	(18 - 8) g/100 ml	1 Env x 135 ml	40,50	A
A06AG01.B004	FOSFATO MONO Y DISODICO	KRITEL ENEMA	Enema	(18 - 8) g/100 ml	1 Env x 135 ml	40,50	A
A06AG01.B005	FOSFATO MONO Y DISODICO	FOSFALAX ORAL	Solucion	(18 - 8) g/100 ml	1 Env x 45 ml	132,00	A
A06AG01.B006	FOSFATO MONO Y DISODICO	NOVONIL	Solucion	(18 - 8) g/100 ml	1 Env x 45 ml	132,00	A
A06AG01.B007	FOSFATO MONO Y DISODICO	COLONIL	Solucion	(48 - 18) g/100 ml	1 Env x 45 ml	148,50	A
A06AG01.B008	FOSFATO MONO Y DISODICO	DENVERLAX	Solucion	(48 - 18) g/100 ml	1 Env x 45 ml	148,50	A
A06AG01.B009	FOSFATO MONO Y DISODICO	DICOFAN	Solucion	(48 - 18) g/100 ml	1 Env x 45 ml	148,50	A
A06AG01.B010	FOSFATO MONO Y DISODICO	FOSFAFARMA	Solucion	(48 - 18) g/100 ml	1 Env x 45 ml	148,50	A
A06AG01.B011	FOSFATO MONO Y DISODICO	FOSFOBARIGRAF	Solucion	(48 - 18) g/100 ml	1 Env x 45 ml	148,50	A
A06AG01.B012	FOSFATO MONO Y DISODICO	FOSFO-DOM	Solucion	(48 - 18) g/100 ml	1 Env x 45 ml	148,50	A
A06AG01.B013	FOSFATO MONO Y DISODICO	GADOLAX	Solucion	(48 - 18) g/100 ml	1 Env x 45 ml	148,50	A
A06AG01.B014	FOSFATO MONO Y DISODICO	SILAXA	Solucion	(48 - 18) g/100 ml	1 Env x 45 ml	148,50	A
A06AG01.B015	FOSFATO MONO Y DISODICO	SODILAXAN	Solucion	(48 - 18) g/100 ml	1 Env x 45 ml	148,50	A
V08AA01.A001	DIATRIZOATO DE MEGLLUMINA	DENSOPAX H.S.G.	Inyectable	53.2 g %	1 F.A. (SOL) x 20 ml	93,00	A
V08AA01.B001	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGLLUMINA	TOMORAY 58	Inyectable	58 g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	99,00	A
V08AA01.B002	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGLLUMINA	HYPaque 60 %	Inyectable	60 g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	99,00	A
V08AA01.B003	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGLLUMINA	TRIYOSOM 60 MG	Inyectable	60 g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	99,00	A
V08AA01.B004	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGLLUMINA	TOMORAY 65	Inyectable	65 g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	99,00	A
V08AA01.B005	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGLLUMINA	HYPaque 76 %	Inyectable	76 g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	108,00	A


 Página 1 de 3

Provincia de La Pampa
Instituto de Seguridad Social

Expediente n° 110956-0/16.-

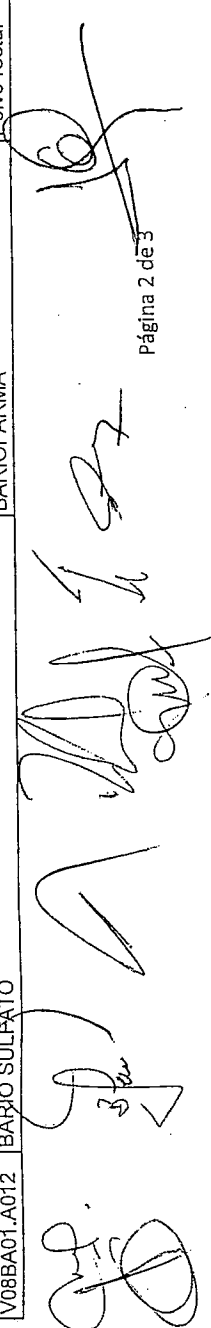
ANEXO II

SUSTANCIAS DE CONTRASTE

SUSTANCIAS DE CONTRASTE PARA RX IODADOS

SUSTANCIAS DE CONTRASTE PARA RX DE ALTA OSM SOLUBLE EN AGUA Y NEPROTROTROPICOS

V08AA01.B006	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGGLUMINA	HYPAGUE 76 %	Injectable	76 g %	1 F.A. (SOL) x 100 ml	132,00 A
V08AA01.B007	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGGLUMINA	TOMORAY 76 C	Injectable	76 g %	1 F.A. (SOL) x 100 ml	132,00 A
V08AA01.B008	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGGLUMINA	TRIYOSOM TOMOGRAFICO	Injectable	(0.60-3.96) g %	1 F.A. (SOL) x 250 ml	148,50 A
V08AA01.B009	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGGLUMINA	MD-76	Injectable	(10-66) g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	108,00 A
V08AA01.B010	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGGLUMINA	TRIYOSOM C	Injectable	(10-66) g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	108,00 A
V08AA01.B011	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGGLUMINA	MD-76	Injectable	(10-66) g %	1 F.A. (SOL) x 100 m	210,00 A
V08AA01.B012	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGGLUMINA	TRIYOSOM C	Injectable	(10-66) g %	1 F.A. (SOL) x 100 ml	210,00 A
V08AA01.B013	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGGLUMINA	TRIYOSOM GI	Injectable	(10-66) g %	1 F.A. (SOL) x 120 ml	231,00 A
V08AA01.B014	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGGLUMINA	TEMISTAC	Enema/Oral	(6.60 - 1.0) g %	1 Env x 25 ml	144,00 A
V08AA01.B015	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGGLUMINA	TEMISTAC	Enema/Oral	(6.60 - 1.0) g %	1 Env x 120 ml	291,00 A
V08AA01.B016	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGGLUMINA	TRIYOSOM 76 M	Injectable	(36-40) g %	1 F.A. (SOL) x 25 ml	78,00 A
V08AA01.C001	DIATRIZOATO DE SODIO	TRIYOSOM 50	Injectable	50 g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	100,50 A
V08AA04.A001	IOTALAMATO DE MEGGLUMINA	CONRAY	Injectable	60 g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	138,00 A
V08AA04.A002	IOTALAMATO DE MEGGLUMINA	CONRAY	Injectable	60 g %	1 F.A. (SOL) x 100 ml	273,00 A
V08AA04.A003	IOTALAMATO DE MEGGLUMINA	CYSTO-CONRAY	Injectable	43 g %	1 F.A. (SOL) x 250 ml	210,00 A
V08AA05.C001	IOXITALAMATO DE MEGGLUMINA Y POVIDONA	TELEBRIX HYSTERO	Injectable	(55.1-14) g %	1 F.A. (SOL) x 20 ml	148,50 A
V08AA05.C001	IOXITALAMATO DE MEGGLUMINA E IOXITALAMATO DE SODIO	TELEBRIX CORONARIO	Injectable	(65.1-9.7) g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	193,50 A
V08AA05.C002	IOXITALAMATO DE MEGGLUMINA E IOXITALAMATO DE SODIO	TELEBRIX CORONARIO	Injectable	(65.1-9.7) g %	1 F.A. (SOL) x 100 ml	372,00 A
V08AB03.A001	IOXAGALATO DE MEGGLUMINA E IOXAGLATO DE SODIO	HEXABRIX	Injectable	(39.3-19.6) g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	445,50 U
V08AB03.A002	IOXAGALATO DE MEGGLUMINA E IOXAGLATO DE SODIO	HEXABRIX	Injectable	(39.3-19.6) g %	1 F.A. (SOL) x 100 ml	867,00 U
V08BA01.A001	BARIO SULFATO	BARIGRAF TOMOGRAFICO	Suspensión	2.1 g%	1 Env x 450 ml	108,00 A
V08BA01.A002	BARIO SULFATO	E Z CAT	Suspensión	4.6 g %	1 Env x 225 ml	198,00 A
V08BA01.A003	BARIO SULFATO	BARIOFARMA	Suspensión	66.7 g %	1 Env x 100 ml	67,50 A
V08BA01.A004	BARIO SULFATO	GASTROPAQUE F	Suspensión	66 g %	1 Env x 300 ml	214,50 A
V08BA01.A005	BARIO SULFATO	BARIOFARMA	Suspensión	66.7 g %	1 Env x 300 ml	214,50 A
V08BA01.A006	BARIO SULFATO	BARIOFARMA HD	Polvo + grageas	66.7 g %	1 Env x 340 g + 10 g	120,00 A
V08BA01.A007	BARIO SULFATO	SULFEAR ORAL	Polvo + grageas	66.7 g %	1 Env x 340 g + 10 g	120,00 A
V08BA01.A008	BARIO SULFATO	ENTERO VU	Polvo	81 g%	1 Sobre x 95 g	247,50 A
V08BA01.A009	BARIO SULFATO	GASTROPAQUE S	Polvo	95.7 g %	1 Env x 300 g	264,00 A
V08BA01.A010	BARIO SULFATO	GASTROPAQUE S	Polvo	95.7 g %	1 Env x 340 g	280,50 A
V08BA01.A011	BARIO SULFATO	BARIGRAF AD	Polvo	98 g %	1 Env x 340 g	280,50 A
V08BA01.A012	BARIO SULFATO	BARIOFARMA	Polvo rectal	66.7 g%	1 Env x 403 g	82,50 A



Provincia de La Pampa
Instituto de Seguridad Social

Expediente nº 110956-0/16.-

ANEXO II

SUSTANCIAS DE CONTRASTE

SUSTANCIAS DE CONTRASTE PARA RX IODADOS

SUSTANCIAS DE CONTRASTE PARA RX DE ALTA OSM SOLUBLE EN AGUA Y NEPROTROTROPICOS

V08BA01.A013	BARIO SULFATO	BARIO DIF CITRATADO	Polvo rectal	94 g %	1 Env x 266 g	190,50 A
V08BA01.A014	BARIO SULFATO	BARIGRAF ENEMA 570	Enema	97.4 g %	1 Env x 570 g	214,50 A
V08BA01.A015	BARIO SULFATO	BARIGRAF ENEMA SUSPENSION	Susp.Rectal	55 g %	1 Env x 500 ml	196,50 A
V08BA01.A016	BARIO SULFATO	GASTROPRO CON ACCESORIO	Susp.Rectal	55 g %	1 Env x 500 ml	196,50 A
V08BA01.A017	BARIO SULFATO	SULFEAR	Susp.Rectal	55 g %	1 Env x 500 ml	196,50 A
V08BA01.A018	BARIO SULFATO	BARIO G ENEMA	Susp.Rectal	66 g %	1 Env x 500 ml	196,50 A
V08BA01.A019	BARIO SULFATO	GASTROPAQUE F	Susp.Rectal	66 g %	1 Env x 500 ml	196,50 A
V08BA01.A020	BARIO SULFATO	BARIOFARMA	Susp.Rectal	66.7 g %	1 Env x 500 ml	196,50 A
V08BA01.A021	BARIO SULFATO	BARIOFARMA CON ACCESORIO	Susp.Rectal	66.7 g %	1 Env x 500 ml	196,50 A
A06AD15.A001	MACROGOL (PEG3350)	BAREX S	Polvo	4.5g/Sobre	1 Env x 50 Sobres	261,00 A
A06AD15.A002	MACROGOL (PEG3350)	BAREX S	Polvo	4.5g/Sobre	1 Env x 24 Sobres	126,00 A
A06AD15.A003	MACROGOL (PEG3350)	BAREX UNIPEG	Polvo	17 g/Sobre	1 Env x 12 Sobres	259,50 A
A06AD15.A004	MACROGOL (PEG3350)	TRACTOLAX	Polvo	17 g/Sobre	1 Env x 14 Sobres	232,50 A
A06AD15.A005	MACROGOL (PEG3350)	BAREX UNIPEG	Polvo	17 g/Sobre	1 Env x 24 Sobres	468,00 A
A06AD15.A006	MACROGOL (PEG3350)	PEG 3350 RICHET	Polvo	17 g/Sobre	1 Env x 255g-15 Sobres-	139,50 A
A06AD15.A007	MACROGOL (PEG3350)	TRACTOLAX	Polvo	17 g/Sobre	1 Env x 28 Sobres	408,00 A
A06AD65.A001	MACROGOL (PEG3350) Y SALES DE SODIO Y POTASIO	TRACTOCLIN	Polvo	70 g/Sobre	1 Env x 1 Sobre	46,50 A
A06AD65.A002	MACROGOL (PEG3350) Y SALES DE SODIO Y POTASIO	TRACTOCLIN	Polvo	70 g/Sobre	1 Env x 4 Sobre	172,50 A
A06AD65.A003	MACROGOL (PEG3350) Y SALES DE SODIO Y POTASIO	BAREX 70	Polvo	1 asociacion	1 Env x 1 Litro	84,00 A
A06AD65.A004	MACROGOL (PEG3350) Y SALES DE SODIO Y POTASIO	TRACTOCLIN	Solucion	1 asociacion	1 Env x 4 Litros	315,00 A
A06AD65.A005	MACROGOL (PEG3350) Y SALES DE SODIO Y POTASIO	BAREX SABORIZADO	Polvo	1 asociacion	1 Env x 4 Litros	315,00 A
A06AD65.A006	MACROGOL (PEG3350) Y BISACODILO	SINASTAL	Solucion	1 asociacion	1-Env x 4 Litros	315,00 A
A06AD65.B001	MACROGOL (PEG3350) Y BISACODILO	BAREX KIT	Polvo/comp	1 asociacion	2 Envases x 70 g+4 comp	277,50 A
A06AD65.B002	MACROGOL (PEG3350) Y BISACODILO	GADOLAX PEG	Polvo/comp	1 asociacion	2 Envases x 70 g+4 comp	277,50 A
A06AD65.B003	MACROGOL (PEG3350) Y BISACODILO	TRACTODUO	Polvo/comp	1 asociacion	1 Envase x 220 g+4 comp	225,00 A

ANEXO II RESOLUCION GENERAL

740/16.-

Dr. RUBEN F. MENDOZA
VICEPRESIDENTE

MARIA CRISTINA NEMESIO
VOCAL

RAUL EDUARDO ORTIZ
VOCAL

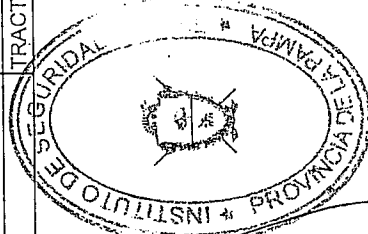
C.P.N. MAGUELA TAVELLA
PRESIDENTE

JOSE ANIBAL RODRIGUEZ
VOCAL

STELLA MARIS ALBARCELLOS
Abogada Vocal

Contr. P. P. D. FERNANDEZ
VOCAL

GERARDO JAVIER GAMEZA
VOCAL



Handwritten signatures and initials of the board members.