



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA RECONSTRUCCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA

Informe

Número:

Referencia: Anexo I EX-2025-25577168- -APN-GDYAISS#SSS

ANEXO I

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA LA INCORPORACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PROGRAMA DE ADHESIÓN VOLUNTARIA PARA LA ADQUISICIÓN DE FACTOR VIII EN BENEFICIARIOS MAYORES DE 22 AÑOS

1. OBJETIVO

Establecer un procedimiento eficiente, digitalizado y trazable para la gestión de autorizaciones, control de consumos y retención de los importes por la provisión de Factor VIII a beneficiarios mayores de 22 años. Este proceso será ejecutado por la Comisión Asesora Técnica de Adquisición de Medicamentos, Insumos y Dispositivos, la Gerencia de Administración y la Agencia de Recaudación y Control Aduanero (ARCA).

2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica a todos los Agentes del Seguro de Salud que adhieran voluntariamente al programa de cobertura de Factor VIII recombinante y plasmático en presentaciones de 500 UI y 1000 UI. La adhesión implica la aceptación de los términos y condiciones normativos y operativos del programa.

3. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL ALTA DEL BENEFICIARIO AL PROGRAMA (EMPADRONAMIENTO)

Los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud que deseen adherirse al programa deberán incorporar la siguiente documentación en formato digital (preferentemente PDF) a la plataforma SIGMAC (Solución Integral de Gestión de Medicamentos de Alto Costo) desarrollado y administrado por la Superintendencia de Servicios de Salud y de acuerdo con el instructivo que oportunamente se pondrá a disposición de los interesados a través de los canales oficiales de la SSSalud.

3.1. NOTA PARA ALTA DE BENEFICIARIO AL PROGRAMA

Debe ser presentada mediante el **ANEXO III** y dirigida al Superintendente de Servicios de Salud, incluyendo:

- Datos personales del beneficiario (nombre y apellido, número de beneficiario, fecha de alta en la Obra Social, número de documento, CUIL, fecha de nacimiento, sexo, peso, domicilio, localidad, teléfono y correo electrónico).

- Firma del presidente del Agente del Seguro de Salud o su apoderado legal con mandato específico, certificada por escribano público.
- Casilla de correo exclusiva del Agente del Seguro de Salud para recibir notificaciones del programa.

3.2. Documentación médica

- **Resumen de historia clínica:** Firmado por el médico tratante y auditor de la Obra Social, con fecha de inicio del tratamiento, antecedentes, complicaciones, comorbilidades y detalle del tratamiento actual (dosis en UI/Kg, frecuencia semanal y tipo de Factor VIII utilizado).
- **Prescripción médica original:** Con nombre del paciente, edad, tipo de tratamiento y firma del médico hematólogo o tratante.
- **Protocolos de laboratorio:** Nivel inicial de Factor VIII y dosaje de inhibidor (cuando corresponda), firmados por el bioquímico responsable o hematólogo tratante.
- **Consentimiento informado:** Firmado por el paciente y el médico tratante.

Toda la documentación requerida deberá incorporarse en formato digital (preferentemente PDF) a la plataforma SIGMAC y preservarse en su forma digital y física en un legajo conforme a lo establecido en el punto 5 del presente anexo.

4. SOLICITUD DE PROVISIÓN DEL FACTOR VIII

Las solicitudes de provisión deberán cursarse por SIGMAC, requiriendo para ello la siguiente documentación:

4.1. documentación médica:

oPrescripción médica con firma y sello del profesional tratante.

- o Planilla de aplicación con stickers de viales consumidos, firmada por el beneficiario, médico tratante y auditor médico de la Obra Social.

4.2. Validación y provisión

1. La **Comisión Asesora Técnica** evaluará las solicitudes ingresadas a SIGMAC y, en base a la documentación presentada, podrá autorizarla, rechazarla o requerir información adicional si es necesario.
2. Si la solicitud es aprobada, SIGMAC emitirá la Orden de Provisión al proveedor de manera automática con una notificación al afiliado.
3. El proveedor entregará el medicamento en un plazo máximo de **72 horas y hasta 10 días hábiles**, conforme al procedimiento licitatorio.
4. En caso de rechazo o revisión, la Obra Social será notificada por la misma plataforma de SIGMAC y podrá subsanar las observaciones.

4.3. Modificaciones en la dosis o tratamiento

Si el tratamiento del beneficiario requiere cambios en la dosis o cantidad de medicamento por razones médicas o circunstancias

de excepción debidamente justificadas; el agente del seguro nacional de salud podrá incorporar a través de SIGMAC

- Resumen actualizado de historia clínica.
- Protocolo de laboratorio de Factor VIII y, si corresponde, dosaje de inhibidor.
- Justificación médica de adelanto vacacional

5. LEGAJO DEL BENEFICIARIO Y CONTROL DOCUMENTAL

El Agente del Seguro de Salud deberá conservar en formato digital y físico la siguiente documentación para auditoría y control de la **SSSalud**:

- Historia clínica completa.
- Certificados de vacunación para hepatitis A y B.
- Protocolos de laboratorio originales.
- Prescripción médica vigente.
- Consentimiento informado firmado.
- Registro de aplicaciones mensuales.
- Certificados de formación en técnicas de autoadministración de factores de coagulación.

6. RETENCIÓN DE IMPORTES POR CONSUMO DE FACTOR VIII

1. La **Gerencia de Administración** y la **Subgerencia de Presupuesto y Contabilidad** recibirán mensualmente los informes de consumo de la **Comisión de Hemofilia**.
2. Los importes para retener se calcularán según los valores establecidos en el procedimiento de adquisición de la **SSSalud**.
3. La **SSSalud** notificará a **ARCA** los montos a debitar de las cuentas recaudadoras de las Obras Sociales adheridas al programa.
4. **ARCA** transferirá las sumas retenidas a la cuenta designada por la **SSSalud**.
5. En caso de discrepancias, la **Gerencia de Administración** gestionará las comunicaciones con los Agentes del Seguro de Salud para su resolución.

Disposiciones Finales

La **Comisión Asesora Técnica de Adquisición de Medicamentos, Insumos y Dispositivos** podrá solicitar documentación adicional en cualquier instancia del proceso para validar la solicitud de provisión.

Este procedimiento garantiza una gestión digitalizada, ágil y trazable para optimizar la provisión de Factor VIII a beneficiarios mayores de 22 años, asegurando su acceso continuo y eficiente.

