

**RESOLUCIÓN N° 009910**

**SAN JUAN, 28 NOV 2025**

**VISTO:**

El Expediente N° 813-012257-2025 y la Resolución N° 09088-I-2025, todas de registro, de la DIRECCIÓN DE OBRA SOCIAL, y la Ley 216-Q.

**CONSIDERANDO:**

Que por las citadas actuaciones, la Auditoría de Farmacia solicita modificar la Resolución N° 09088-I-2025, fundamentando que solo pueden indicarse cuatro (4) medicamentos, por lo que el porcentaje de afiliados con patologías crónicas consumen más de cuatro (4) medicamentos.

Que, luego del análisis pertinente realizado entre los sectores de Planes Especiales, Auditoría de Farmacia, Área de Informática y Gerencia Médica de esta Dirección de Obra Social, se determina que el formulario para patologías crónicas deberá ser completado por el médico prescriptor (prestador de D.O.S.) con los medicamentos incluidos en el Vademécum Crónicos, conforme a su especialidad.

Que las cobertura de los medicamentos es del sesenta por ciento (60%) para seis los (6) RP de mayor valor del PVP al momento de la prescripción y a partir del séptimo (7°) RP y hasta el décimo (10°), la cobertura es del 40% del valor del PVP al momento de la prescripción, siendo dispensados durante toda la vigencia del formulario, comportándose como medicamentos crónicos.

Que el tiempo de vigencia del formulario será de un (1) año contado desde la última prescripción registrada.

Que el cálculo del porcentaje de cobertura quedará vinculado a la última prescripción y no estará sujeto al momento de cada dispensa.

Que los formularios anteriores al 31 de octubre de 2025, que contaban con acceso al sesenta por ciento (60%) en todos sus RP, se ajustarán a la nueva normativa mediante una recorrida informática, la cual definirá las coberturas del sesenta por ciento (60%) y cuarenta por ciento (40%) según los criterios establecidos.

Que es facultad indelegable de la máxima autoridad de la Repartición redefinir el marco regulatorio para el cumplimiento de los objetivos de la D.O.S., conforme lo normado por la Ley N° 216-Q.

**POR ELLO**, y en uso de las facultades conferidas por Decreto N° 2621-MS-2023,

**EL INTERVENTOR DE LA  
DIRECCIÓN DE OBRA SOCIAL**

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°:** Establécese, a partir del 1 de Diciembre de 2025, el uso de la "RECETA DIGITAL PARA PRESCRIPCIÓN DE CRÓNICOS", el que como Anexo I forma parte integrante de la presente norma legal, para la prescripción de los principios activos determinados en el Vademécum de Crónicos de la D.O.S., destinados al tratamiento de las siguientes patologías: Hipertensión Arterial, Patologías Cardiológicas, Arritmias, Dislipemias, Respiratorias, Trombosis, Patologías del Sistema Nervioso Central, Glaucoma, Patologías Endocrinológicas (Tiroideas y Diabetes Tipo II), Patologías Circulatorias, Hiperuricemia, Parkinson y Oftalmología.



**ARTÍCULO 2º:** Fíjase que los afiliados que se encuentren en tratamiento con principios activos incluidos en el Vademécum de Crónicos podrán acceder a la Receta Digital para Prescripción de Crónicos conforme al siguiente procedimiento:

**1. Inicio del tratamiento crónico:**

Cuando el afiliado ingrese a un tratamiento con medicamentos incluidos en el Vademécum de Crónicos, deberá concurrir al profesional médico tratante prestador de la D.O.S., quien deberá completar la Receta Digital consignando:

- una breve historia clínica que indique la patología crónica a tratar, y
- el esquema terapéutico propuesto.

**2. Modificaciones del tratamiento:**

En caso de cambios en el tratamiento o en el esquema farmacológico, el profesional médico deberá editar la Receta Digital existente e incluir una breve historia clínica que fundamente:

- el motivo del cambio terapéutico, o
- la incorporación de un nuevo principio activo al tratamiento ya establecido.

**3. Dispensa mensual:**

Una vez confeccionada la Receta Digital, el afiliado podrá concurrir directamente a la farmacia de su elección, con su carnet y la receta digital vigente, para el expendio mensual de la medicación correspondiente.

**ARTÍCULO 3º:** Déjese expresamente aclarado que, al momento del expendio de los medicamentos crónicos en la farmacia elegida por el afiliado, se le descontará electrónicamente de su recibo de sueldo el valor equivalente al Bono de Farmacia Ambulatorio establecido por norma legal, y que el Formulario Electrónico de Medicamentos Crónicos deberá confeccionarse y dispensarse conforme a los siguientes criterios:

**1. Esquema de Prescripción General**

- El Formulario Electrónico de Medicamentos Crónicos permitirá completar hasta diez (10) renglones de prescripción (RP).
- Por cada renglón, podrá prescribirse un (1) envase, sin distinción de tamaño, de entre los medicamentos incluidos en el listado de VDM crónicos vigente de la D.O.S.
- Una vez confeccionado el formulario, el sistema ordenará automáticamente los RP consignando el porcentaje de cobertura, según el PVP vigente al momento de la prescripción.
- La cobertura quedará definida de la siguiente manera:
  - Los seis (6) RP de mayor valor tendrán una cobertura del 60%.
  - A partir del séptimo (7º) RP y hasta el décimo (10º), la cobertura será del 40%.
- El cálculo del porcentaje de cobertura quedará fijado según la última prescripción realizada en el formulario electrónico y no estará sujeto a modificaciones en cada dispensa mensual.
- Cada dos (2) renglones de prescripción sin distinción de tamaño, generarán el descuento de un (1) Bono de Farmacia Ambulatorio. En consecuencia, la utilización completa de los diez (10) renglones del Formulario implicará el descuento de un máximo de cinco (5) Bonos.

**2. Esquema Excepcional para Parkinson y Gotas Oftálmicas**

- Para afiliados con diagnóstico de Parkinson como asimismo los que tienen patologías oftálmicas, debidamente justificadas, el médico tratante podrá prescribir hasta cuatro (4) envases de la misma especialidad medicinal, correspondiente al tratamiento de dicha patología, en un mismo renglón del Formulario.
- El formulario tendrá el mismo límite general: hasta diez (10) RP, sin posibilidad de ampliación.



- Una vez confeccionado el formulario, el sistema ordenará automáticamente los RP consignando el porcentaje de cobertura, según el PVP vigente al momento de la prescripción.
- La cobertura quedará definida de la siguiente manera:
  - Los seis (6) RP de mayor valor tendrán una cobertura del 60%.
  - A partir del séptimo (7°) RP y hasta el décimo (10°), la cobertura será del 40%.
- El cálculo del porcentaje de cobertura quedará fijado según la última prescripción realizada en el formulario electrónico y no estará sujeto a modificaciones en cada dispensa mensual
- Esta prescripción especial no podrá superar cuatro (4) envases por renglón y cada dos (2) renglones utilizados para este tipo de medicación generarán el descuento de un (1) Bono de Farmacia Ambulatorio.

### 3. Criterios de Prescripción y Gestión

- Las cantidades y dosis prescritas deberán estar debidamente justificadas por el profesional médico especialista tratante, en función de la patología.
- Cuando la prescripción de medicamentos crónicos sea efectuada por más de un especialista, el segundo profesional deberá editar el Formulario de Prescripción Crónica ya existente, incorporando los nuevos medicamentos hasta completar el máximo de diez (10) renglones, y no generar un nuevo formulario.
- La emisión de un nuevo Formulario de Prescripción Crónica anulará automáticamente el anterior.

**ARTÍCULO 4°:** Dispóngase que la Receta Digital para Prescripción de Crónicos tendrá una vigencia de un (1) año, computado desde la última prescripción efectuada en el formulario electrónico.

Del mismo modo, todas las recetas crónicas generadas previo a la entrada en vigencia del presente acto y que registren cobertura del sesenta por ciento (60%) en la totalidad de sus RP, deberán ser ajustadas al régimen de coberturas del sesenta por ciento (60%) y cuarenta por ciento (40%), conforme a los parámetros establecidos en la presente Resolución.

**ARTÍCULO 5°:** Establécese que la Receta Digital para Prescripción de Crónicos no podrá utilizarse para prescribir psicofármacos, ni principios activos que requieran receta archivada u otros formatos especiales de prescripción obligatorios según normativa sanitaria.

**ARTICULO 6°:** Déjese sin efecto la Resolución N° 9088-I-2025 y toda otra disposición que se oponga a la presente norma legal, a partir de su entrada en vigencia.

**ARTICULO 7°:** Forman parte de la presente norma legal los siguientes Anexos:

- **ANEXO I: VADEMECUM DE MEDICACIÓN CRONICA.**

**ARTICULO 9°:** Regístrese, Notifíquese y Archívese.

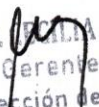
  
Dra. CECILIA SARMIENTO  
Gerente Médico  
Dirección de Obra Social

  
Dr. RODOLFO DANIEL FASOLI  
INTERVENTOR  
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

## ANEXO II

### VADEMECUM DE MEDICACIÓN CRÓNICA

|                                  |
|----------------------------------|
| Acenocumarol                     |
| Acetilsalicílico c.              |
| Aliskiren                        |
| Aliskiren+hidroclorotiazida      |
| Amantadina                       |
| Amiodarona                       |
| Amlodipina                       |
| Amlodipina+atorvastatina         |
| Amlodipina+benazepril            |
| Amlodipina+losartán, pot sico    |
| Amlodipina+losartán+hidroclorot. |
| Atenolol                         |
| Atenolol+asoc.                   |
| Atenolol+clortalidona            |
| Atorvastatina                    |
| Atorvastatina+ezetimibe          |
| Bezafibrato                      |
| Biperideno                       |
| Bisoprolol                       |
| Bisoprolol+hidroclorotiazida     |
| Budesonide                       |
| Budesonide+formoterol            |
| Cabergolina                      |
| Candesartán cilexetil            |
| Candesartán cilexetil+felodipina |
| Candesartán+hidroclorotiazida    |
| Carvedilol                       |
| Carvedilol+hidroclorotiazida     |
| Cilostazol                       |
| Ciprofibrato                     |
| Clonidina+clortalidona           |
| Clopidogrel                      |
| Clortalidona                     |
| Digoxina                         |
| Diltiazem                        |
| Enalapril                        |
| Enalapril+hidroclorotiazida      |
| Enalapril+simvastatina           |
| Entacapone                       |
| Espironolactona                  |

Dra.  MARÍA SARMIENTO  
Gerente Médico  
Dirección de Obra Social

  
Dr. RODOLFO DANIEL FASOLI  
INTERVENTOR  
DIRECCIÓN DE OBRA SOCIAL



|                                 |
|---------------------------------|
| Espironolactona+furosemida      |
| Ezetimibe                       |
| Ezetimibe+fenofibrato           |
| Ezetimibe+simvastatin           |
| Felodipina                      |
| Fenofibrato                     |
| Flecainida                      |
| Fluticasona                     |
| Fluticasona+salmeterol          |
| Furosemida                      |
| Furosemida+amilorida            |
| Glibenclamida                   |
| Gliclazida                      |
| Glimepiride                     |
| Glimepiride+metformina          |
| Glipizida                       |
| Hidroclorotiazida               |
| Hidroclorotiazida+amilorida     |
| Indapamida                      |
| Ipratropio,bromuro              |
| Irbesart n                      |
| Irbesart n+hidroclorotiazida    |
| Isosorbide,dinitrato            |
| Isosorbide,mononitrato          |
| Ivabradina                      |
| Latanoprost                     |
| Latanoprost+timolol             |
| Lercanidipina                   |
| Levodocopa/Benserazida          |
| Levodocopa/Carbidopa            |
| Levodocopa/Carbidopa/Entacapone |
| Levotiroxina                    |
| Linagliptina                    |
| Llinagliptina+metformina        |
| Lisinopril                      |
| Lisinopril+hidroclorotiazida    |
| Losart n                        |
| Losart n+hidroclorotiazida      |
| Metformina                      |
| Metformina+glibenclamida        |
| Metformina+pioglitazona         |
| Metildopa                       |
| Metimazol                       |

Dra. CECILIA SARMIENTO  
Gerente Médico  
Dirección de Obra Social

Dr. RODOLFO DANIEL FASOLI  
INTERVENTOR  
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

|                                |
|--------------------------------|
| Metoprolol                     |
| Nebivolol                      |
| Nifedipina                     |
| Nitroglicerina                 |
| Olmesartan                     |
| Perindopril                    |
| Pioglitazona                   |
| Pramipexol                     |
| Prasugrel                      |
| Propafenona                    |
| Propranolol                    |
| Ramipril                       |
| Ramipril+hidroclorotiazida     |
| Repaglinida                    |
| Ropinirol                      |
| Rosiglitazona                  |
| Rosuvastatina                  |
| Salbutamol                     |
| Saxagliptina                   |
| Saxagliptina+metformina clorh. |
| Selegilina                     |
| Simvastatin                    |
| Sitagliptina                   |
| Sitagliptina+metformina,clorh. |
| Sotalol                        |
| Sulfasalazina                  |
| Telmisart n                    |
| Telmisart n+hidroclorotiazida  |
| Telmisartan+amlodipina         |
| Valsart n                      |
| Valsart n+amlodipina           |
| Valsart n+hidroclorotiazida    |
| Verapamilo                     |
| Vildagliptin                   |
| Vildagliptin+metformina        |
| Warfarina                      |

  
**Dra. CECILIA SARMIENTO**  
 Gerente Médico  
 Dirección de Obra Social

  
**Dr. RODOLFO DANIEL FASOLI**  
 INTERVENTOR  
 DIRECCION DE OBRA SOCIAL