



**SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL  
OBRA SOCIAL DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL**

Cod. O.S. 10945

**NORMA DE ATENCIÓN (ÚLTIMA MODIFICACIÓN): ENERO 2026**

**COBERTURA DEL SERVICIO**

Toda la provincia de Buenos Aires

**VALIDACION OBLIGATORIA**

**DESCUENTOS Y TOPES DE COBERTURA**

DESCUENTO	OBRA SOCIAL
Ambulatorio	40% ó 70% de descuento para medicamentos incluidos en el vademécum ambulatorio (según respuesta del validador)
Diabetes	100% de descuento en medicamentos, insulinas y accesorios incluidos en el vademécum del plan diabetes (según respuesta del validador). <b>Para poder retirar la medicación los afiliados deben estar empadronados previamente. Dicho empadronamiento tiene vigencia por un año.</b>
Autorizados	Se podrá dispensar medicación siempre que exista un expediente autorizado por la obra social (según respuesta del validador)
PMI Madre	100% de descuento para medicamentos incluidos en el vademécum PMI Madre (según respuesta del validador) desde la detección del embarazo y hasta un mes posterior al parto. <b>Debe estar empadronada previamente en la obra social. De no estar empadronada podrá dispensarse con el descuento del plan ambulatorio.</b>
PMI Hijo	100% de descuento para medicamentos incluidos en el vademécum PMI Hijo (según respuesta del validador) hasta el año de vida. <b>Debe estar empadronado previamente en la obra social. De no estar empadronado podrá dispensarse con el descuento del plan ambulatorio.</b>
Anticonceptivos	100% de descuento en anticonceptivos o dispositivos incluidos en el vademécum (según respuesta del validador). <b>Para poder retirar la medicación los afiliados deben estar empadronados previamente en la obra social.</b>

Se reconocerán las especialidades medicinales comprendidas en el Vademécum vigente, cuyos productos deben validarse electrónicamente.

Cantidad Máxima de:

**PRODUCTOS DISTINTOS POR RECETA:** Hasta dos (03) de distinto principio activo.

**UNIDADES POR RENGLÓN:** Hasta un (04) envases.

**UNIDADES POR TAMAÑO:** Respuesta del validador.

**SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS:** hasta 60 envases menores a 500 ml por renglón.

Cuando el medico:

no indica tamaño: debe entregarse el de menor valor.

solo indica Grande: debe entregarse el tamaño siguiente al menor.

equivoca cantidad: debe entregarse el tamaño inmediato inferior.

## **LA OBRA SOCIAL ESTABLECIÓ UN LIMITE DE CANTIDADES MENSUALES POR PLAN DE COBERTURA**

La cobertura es según la respuesta del validador, en caso de necesitar consultar el límite se incluye el detalle al pie de la norma.

## **TIPOS DE RECETARIOS ACEPTADOS**

- Recetario oficial.

- Recetarios de Instituciones y de médicos particulares manuscritos.

- **Recetarios Electrónicos:** Se podrán aceptar prescripciones confeccionadas a través de diferentes plataformas, (emitidas por cualquier plataforma habilitada por el ministerio de Salud) las que deberán contener obligatoriamente los requisitos de identificación de cada receta, como, por ejemplo: código de barra, número de receta y/o QR. Además de los datos requeridos: Nombre y apellido, Nº de afiliado, Fecha prescripción, medicamento genérico, forma farmacéutica, dosis/unidad, concentración.

Las recetas deben indicar que fueron firmadas electrónicamente o digitalmente por el profesional prescriptor (la firma electrónica sustituye legalmente a la firma ológrafo).

Es importante aclarar que el afiliado siempre deberá presentar la receta impresa en la farmacia.

**Recetario electrónico MisRx:** Se podrán aceptar prescripciones confeccionadas a través de la plataforma MisRx, las que deberán contener código de barra con el número de receta. Además de los datos requeridos: Nombre y apellido, Nº de socio, medicamento genérico, forma farmacéutica, dosis/unidad, concentración, fecha prescripción, el sello y la firma del profesional prescriptor estarán también de forma electrónica. (Ver modelo al pie)

Se deberá consultar y validar la receta electrónica desde el botón "consultar receta electrónica" en el validador del Colfarmaconline.

**El sistema emite el comprobante de validación al que se deberán adherir los troqueles, completar con todos los datos de afiliado y firma y sello de la farmacia.**

**Siempre que se consulte y se valide la prescripción electrónica desde el botón «CONSULTAR RECETA ELECTRÓNICA» no será necesaria la receta impresa para su facturación. Será suficiente con el comprobante de validación, respetando la normativa vigente.**

### **DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR:**

- Denominación de la Entidad (en caso de que el recetario no sea el oficial de la Entidad).
  - Nombre y Apellido del afiliado.
  - Nº de afiliado.
  - Medicamentos recetados por principio activo, dosis y forma farmacéutica (con o sin marca sugerida). Se rechazarán recetas que no presenten Principio Activo.
  - Cantidad de cada medicamento en números y letra. (si no expresa cantidad se expedirá solamente uno)
  - Firma y sello del profesional con número de matrícula (en caso de no ser legible es causal de débito)
  - Fecha de prescripción.
- Cuando en una receta el número de beneficiario sea poco legible o se encuentre incompleto y/o la denominación de la entidad haya sido omitida por el profesional, la farmacia debe repetirlo al dorso, en forma clara y correcta indicando junto al número consignado por el médico la frase "ver al dorso". (NO válido para recetas electrónicas/digitales)
- Prescripción por genérico según la ley Nro. 25.649/02
- Cantidad de cada medicamento en números y letras.
- Enmiendas del prescriptor: solo salvadas con su firma y sello (NO válido para recetas electrónicas/digitales). No se aceptan enmiendas sobre corrector líquido.
- Enmiendas del farmacéutico: salvadas por él mismo con conformidad del afiliado/tercero (NO válido para



recetas electrónicas/digitales de validación obligatoria)

– Enmiendas del afiliado/tercero: puede salvar sus datos completados al momento de la dispensa.

## VALIDEZ DE LA PRESCRIPCION

30 días incluyendo la prescripción.

## DETALLES PARA LA DISPENSA Y FACTURACION

El afiliado presentará:

- Documento de Identidad (DNI, LC.LE)
- Credencial oficial (Ver modelo al pie)
- Receta

**IDENTIFICACION DEL AFILIADO: 10 dígitos incluyendo una barra. Formato XXXXXXXX/XX**

Ejemplos: “1234567/89” “A234567/89”

### DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA:

- Adjuntar los **troqueles** del siguiente modo:
  - De acuerdo al orden de prescripción
  - Incluyendo el código de barras.
  - Adheridos con goma de pegar (no broches, no cinta adhesiva).
- Número de orden de la receta
- Comprobante de validación donde figuren, fecha de dispensa, precios unitarios y totales, importes a cargo del afiliado y de la entidad, Código de validación, Nombre y apellido del afiliado, Nro de afiliado,
- Sello y firma de la farmacia.
- Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo, domicilio y N° de teléfono.

## MODELOS DE CREDENCIALES



Credencial digital:





## MODELOS DE RECETARIOS

### Recetario oficial

SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL  
DIRECCION DE OBRA SOCIAL.

---

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Credencial: \_\_\_\_\_

CODIGO	MEDICAMENTOS
Rp.	
Rp.	
Rp.	

Fecha: \_\_\_\_\_

MANUEL R. TRELLES 2902/98 - CAPITAL FEDERAL  
COMUNICADOR: 4583-1354 / 4581-2159 (lunes rotativos)  
PEDIDOS DE TURNOS: 0800-555-2262 de 9 a 16 hs.  
SEÑOR AFILIADO CONCURRA CON CARNET Y DOCUMENTO

### Recetario Mis RX



## LIMITE DE CANTIDADES MENSUALES POR PLAN DE COBERTURA

<b>PLAN AMBULATORIO</b> PMI HIJO PMI MADRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprimidos / cápsulas / tabletas / grageas / pastillas / óvulos en presentaciones hasta 30 unidades. <b>4 envases.</b></li> <li>Comprimidos / cápsulas / grageas / pastillas / óvulos en presentaciones mayores a 30 unidades. <b>2 envases.</b></li> <li>Parches e inyectables unidosis. <b>4 envases.</b></li> <li>Gotas / cremas / emulsiones / geles / jarabes / aerosoles / spray / granulados / polvo / sobres / sol. Líquidas, en cualquier presentación. <b>2 envases.</b></li> <li>Productos alimenticios en soluciones hasta 500 ml. <b>60 envases.</b></li> <li>Productos alimenticios en polvo hasta 800 gr. <b>2 envases.</b></li> </ul>
<b>PLAN ANTICONCEPTIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En presentaciones en inyectables / parches / anillos vaginales / comprimidos hasta 28 unidades. <b>Hasta 3 envases cada 3 meses. Límite anual de 13 envases.</b></li> <li>En presentaciones en comprimidos de 56 unidades. <b>Hasta 2 envases por receta cada 2 meses. Límite anual de 6 envases.</b></li> <li>En presentaciones en comprimidos de 86 unidades. <b>1 envase cada 3 meses. Límite anual de 4 envases.</b></li> <li>En implante anticonceptivo subdérmico. <b>1 envase cada 3 años.</b></li> <li>En dispositivos intrauterino. <b>1 envase cada 5 años.</b></li> </ul>

<b>DIABETES</b>	<b>ACCESORIOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kit glucómetro / punzor. <b>1 envase anual.</b></li> <li>Tiras reactivas (hasta 150 unidades mensuales).</li> <li>En presentaciones de 25/50 unidades o menos. <b>3 envases.</b></li> <li>En presentaciones de 100 unidades. <b>1 envase.</b></li> <li>Lancetas (hasta 50 unidades mensuales).</li> <li>En presentaciones de 24 / 25 unidades. <b>2 envases.</b></li> <li>En presentaciones de 100 / 102 unidades. <b>1 envase bimestral.</b></li> <li>Agujas en presentaciones de 100 unidades. <b>1 envase.</b></li> </ul> <b>HIPOGLUCEMIANTES ORALES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comprimidos en presentaciones hasta 20 unidades. <b>3 envases.</b></li> <li>Comprimidos en presentaciones de 28 / 30 unidades. <b>2 envases.</b></li> <li>Comprimidos en presentaciones de 50 / 56 / 60 unidades. <b>1 envase.</b></li> <li>Comprimidos en presentaciones de 90 / 100 unidades. <b>1 envase.</b></li> </ul> <b>HIPOGLUCEMIANTES INYECTABLES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Insulina ASPÁRTICA – BIFÁSICA – LISPRO – GLULISINA. <b>1 envase.</b></li> <li>Insulina GLARGINA. <b>2 envases.</b></li> <li>Insulina DEGLUDEC – HUMANA – LISPRO+PROTAMINA. <b>3 envases.</b></li> </ul>
-----------------	--



---

## RESUMEN

**Carátula:** on line

**Cantidad:** Una

**Presentación:** Mensual, en lotes de 50 recetas numeradas.

**Refacturación:** mes siguiente al de la devolución, en lotes posteriores a los de la presentación.

---

## CUIT

30-67737899-5

---

**CTRL F:** para buscar palabra clave.

WEB: [WWW.COLFARMA.ORG.AR](http://WWW.COLFARMA.ORG.AR) /

Para consultas sobre esta norma de atención comunicarse a Mesa de Ayuda:

mail: [ayudaonline@colfarma.org.ar](mailto:ayudaonline@colfarma.org.ar) / Tel: 0810 333 4133 / wsp: 011 51476648