



## CIRCULAR INFORMATIVA DIGITAL N°37/2024 – 20 de septiembre de 2024

### MEDIOS OFICIALES DE COMUNICACIÓN

Mail: colfarlp@cpenet.com.ar

WhatsApp: Colegio Fco LP OFICIAL

Teléfono fijo: 02954 430013 – 424608

Página web: www.colfarlp.org.ar

### En esta Edición...

- ❖ Jornada abierta y gratuita. "Hablemos de la enfermedad de Alzheimer". 23/9 a las 13 hs
- ❖ Manual de Normas de Trabajo-Modificaciones. Vademécum Oncológicos y Tratamientos Especiales. SEMPRES, OSDE, OSPIN y OSPIDA
- ❖ LISTADO DE PERITOS 2025. Llamado a inscripción.
- ❖ CERTIFICACIÓN/RECERTIFICACIÓN PROFESIONAL 2024
- ❖ ROSARIO 2024. ENCUENTRO DEPORTIVO Y RECREATIVO FEDERAL

### PRESENTACIÓN DE FACTURACIÓN EN COLEGIO

Se comunica a las farmacias que las próximas facturaciones de recetas, deberán ser presentadas en el Colegio el día:

**2<sup>da</sup> quincena septiembre → lunes 30/09**

### **FECHA LÍMITE CIERRES ON LINE**

**SEMPRE:** domingo 29/09 a las 23:59 hs.

**SWISS MEDICAL GROUP – SWISS MEDICAL ART –**

**GALENO** ver fecha en la web de IMED – Los lotes incluyen lo validado hasta el día anterior al cierre.

# Hablemos de la enfermedad de Alzheimer

## Jornada abierta y gratuita.

Cupos Limitados

LUNES

23

septiembre

13 horas

Salón del Colegio Farmacéutico de la Prov. de la Pampa.

Bartolome Mitre 395

Santa Rosa | La Pampa

Disertantes

Ignacio Etchepareborda .  
Médico Neurólogo

Misael Schapert Berpoff.  
Lic. en Psicología.

Equipo Rehabilitación Neurocognitiva Htal. Lucio Molas/Favaloro

### Coordina: Dra. Laura Vigliotta

Acompaña

## MANUAL DE NORMAS DE TRABAJO - MODIFICACIONES

- **SECASFPI (MOD 117-Normas):** Actualiza listado de productos “no reconocidos”.
- **CONVENIO COLEGIO-DROGUERIA META (MOD 128-Normas):** Se actualiza cuadro de “Validez de las recetas según convenio”.
- **PREVENCIÓN SALUD (MOD 135-Normas):** se aceptará receta electrónica. Será requisito obligatorio el ingreso del número de recetario en el campo del Observer, excepto si la receta se obtiene por la opción Receta electrónica (similar a Osde o Pami). En caso de no obtenerla por esa modalidad, deberá cargarse manualmente antes de validar e imprimirla para su liquidación. Si es una receta particular, debe cargarse cualquier número de receta (de un solo dígito) en el campo correspondiente.

**CRÉDITO SUSPENDIDO: OSALARA – OSTRAC – OSJERA – OSPIM MADEREROS – IOSFA**

### **VADEMECUMS ONCOLÓGICOS Y TRATAMIENTOS ESPECIALES SEMPRES, OSDE, OSPIN y OSPIDA**

Recuerde de controlar periódicamente estos formularios terapéuticos, ante posibles incorporaciones de medicamentos o cambios en las condiciones de bonificación o comercialización de los mismos. Ante la recepción en su farmacia de recetas con medicamentos con importes considerables, no deje de consultar al Colegio respecto a la norma de trabajo de estas recetas.



### **Superior Tribunal de Justicia Provincia de La Pampa**

**Llamado a inscripción para integrar el listado de Peritos para actuar ante los organismos jurisdiccionales de la Provincia de La Pampa, durante el año 2025.**

**Inscripción e informes:** Del 1 al 31 de octubre del 2024 ante la Secretaría de Servicios Jurisdiccionales-Tel. 02954-451811/2099 (lunes a viernes de 7 a 13 hs.)

**Link de la página para descargar el formulario de inscripción:**

**<https://justicia.lapampa.gob.ar>**

**Importante:** Luego, deberán enviar el formulario de inscripción -debidamente cumplimentado- y la documentación que se requiere al pie de dicho documento -escaneada en un PDF unificado- al correo electrónico: **[servijuris@juslapampa.gob.ar](mailto:servijuris@juslapampa.gob.ar)**

Para más información y descarga del formulario podrán hacerlo en la página del Poder Judicial: **<https://justicia.lapampa.gob.ar>**.





SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA de la PROVINCIA DE LA PAMPA  
Secretaría de Servicios Jurisdiccionales

**Solicitud de Inscripción para integrar la lista de Peritos para  
actuar ante la Justicia Provincial en el período -2025.-**

Primera vez: ☐

Reinscripción: ☐

(Tildar lo que corresponda)

Santa Rosa, ..... de ..... de .....

Secretaría de Servicios Jurisdiccionales

Superior Tribunal de Justicia

S u   D e s p a c h o

Me dirijo a fin de presentar la solicitud de inscripción para actuar como **Perito** ante organismos de la Justicia Provincial, durante el **Período 2025**, en la especialidad de ..... tal motivo, manifiesto con carácter de

**declaración jurada:**

- **Apellido y Nombre** .....
- **Documento/Tipo y N°:** ..... **Fecha de Nacimiento:** .....
- **Domicilio real:** .....
- **Ciudad:** ..... **Provincia:** .....
- **Teléfono fijo** ..... / **Celular:** .....
- **Correo electrónico:** .....
- Que **NO** registro antecedentes judiciales ni policiales, y **SI / NO** cumpla funciones en organismos dependientes del Estado Provincial y **SI / NO** percibo sueldo por cargos oficiales desempeñados en virtud de mi título profesional. (Tachar lo que no corresponda).

➤ **Constituyo Domicilio Legal en las siguientes circunscripciones (Tildar la que corresponda):**

- ☐ **Iª Circ. (Sta. Rosa)** .....  
Telef./Celular.....
- ☐ **IIª Circ. (G. Pico)** .....  
Telef./Celular.....
- ☐ **IIIª Circ. (G. Acha)** .....  
Telef./Celular .....
- ☐ **IVª Circ. (Victorica)** .....  
Telef./Celular .....

**Acompaño la siguiente documentación:**

- ✓ Fotocopia autenticada del título profesional.
- ✓ Certificado de especialidad / orientación.
- ✓ Constancia de matriculación expedida por Colegio y/o Consejo Profesional respectivo.
- ✓ Sellado provincial por incorporación de peritos a las listas del S.T.J. (\$ 1.595,00) que podrá ser generado buscando el código 962 en el link: <https://dgr.lapampa.gob.ar/ServiciosEnLinea/?buscar=962>
- ✓ Constancia actualizada de inscripción AFIP.
- ✓ Certificado de cumplimiento fiscal expedido por la DGR de esta provincia.

Saludo al Sr. Secretario con atenta consideración.

(Firma y aclaración del solicitante)



SISTEMA FEDERAL  
DE ACTUALIZACIÓN, CERTIFICACIÓN  
Y RECERTIFICACIÓN PROFESIONAL



Informamos a los colegas la prescripción del plazo para la presentación de la solicitud de adhesión al trámite de **Certificación y/o Recertificación** del llamado **SEPTIEMBRE de 2024**, la fecha convenida es el 30 de SEPTIEMBRE de 2024.

Los interesados en iniciar los trámites sírvanse tener presente los siguientes puntos para armar la carpeta de presentación al solicitar la certificación y/o recertificación profesional.

1. «Solicitud de adhesión a la Certificación y Recertificación de la FEFARA» completada y firmada (pedir a [farmcovigilancia@colfarlp.org.ar](mailto:farmacovigilancia@colfarlp.org.ar))
2. Certificados que avalen todas las actividades acreditables (antecedentes) de su historia profesional.
3. «Formulario de suscripción de antecedentes» completado firmado y con el sello o aclaración de firma (pedir a [farmcovigilancia@colfarlp.org.ar](mailto:farmacovigilancia@colfarlp.org.ar))

#### **ANEXO II: DE LA CERTIFICACIÓN**

**Artículo 8º.** Requisitos para solicitar Certificación Profesional:

- a) Estar matriculado en la Jurisdicción a la que pertenece.
- b) Tener 5 (cinco) años de graduado como mínimo.
- c) Observar conductas que no afecten la ética en el campo profesional

**Artículo 10º:** Junto con la solicitud el profesional farmacéutico deberá presentar ante el Colegio de Farmacéuticos que corresponda la siguiente documentación:

- a) Fotocopia del título Profesional.
  - b) Constancia de matriculación.
  - c) Constancia de falta de sanciones éticas.
  - d) Carreras de postgrado reconocidas por el Ministerio de Salud de la Nación: Se incluirán todas las carreras de postgrado aprobadas, indicando fechas de inicio y finalización, nombre del establecimiento/institución/universidad y título obtenido.
  - e) Actividad profesional: Corresponde especificar cada una de las actividades profesionales certificables, con la documentación que la avale en cada una de las áreas de ejercicio, de acuerdo al período desarrollado, identificando cargo o función, institución y/o establecimiento, con dirección, teléfono y período de desempeño.
  - f) Capacitación adquirida.
  - g) Intervención en actividades relacionadas con farmacia y otras ciencias de la salud.
- Otros antecedentes.

#### **ANEXO VII: DE LA RECERTIFICACIÓN**

**Artículo 4º:** Junto con la presentación de su solicitud, el profesional debe acompañar igual documentación que la que se exige para pedir la certificación y cumplir con los mismos requisitos que se exigen para ésta, especificados en el artículo 10 del Anexo II.

**Artículo 5º:** Todo farmacéutico certificado que aspire a obtener su recertificación profesional, debe alcanzar la cantidad de 50 (cincuenta) créditos obtenidos durante los 5 (cinco)

años anteriores, con un mínimo de 5 (cinco) créditos anuales. El cumplimiento de las recertificaciones en forma continua, beneficiarán al profesional con un 10 (diez) % de bonificación en los créditos exigidos para la primera recertificación, un 15 (quince) % para la segunda recertificación y un 20 (veinte) % a partir de la tercera recertificación. Si el postulante no alcanzara el número mínimo de créditos requeridos para recertificar, podrá presentarse a una entrevista personal y aprobar un examen de competencia, de acuerdo con las especificaciones de este documento.

***Nota:*** El cumplimiento de las recertificaciones en forma continua, beneficiarán al profesional con un 10 %(diez) de bonificación en los créditos exigidos para la primera recertificación, un 15 % (quince) para la segunda recertificación y un 20 % (veinte) a partir de la tercera recertificación. Certificación: 50 créditos, 1° Recertificación consecutiva: 45 créditos, 2° Recertificación consecutiva 42,5 créditos, a partir de la 3° Recertificación consecutiva: 40 créditos.

Dudas y consultas a [Farmacovigilancia@colfarlp.org.ar](mailto:Farmacovigilancia@colfarlp.org.ar) – 2954 405948 – Farm Florencia Grabovsky



# Encuentro Deportivo Recreativo

## XVII Rosario 2024

Del 11 al 13 de octubre

- ☀ \$165.000 farmacéutico con alojamiento
- ☀ \$300.000 no farmacéutico con alojamiento
- ☀ \$ 75.000 niños entre 5 y 12 años

**Incluye:**  
3 noches de hotel  
Coctel viernes 11  
Cena domingo 13

### FORMA DE PAGO

Colegiadas/os Inscriptos  
**hasta el 31/8 6 CUOTAS**  
IGUALES, MENSUALES Y CONSECUTIVAS  
(se descuentan por liquidación)  
A partir del 1/9 **3 CUOTAS**  
IGUALES, MENSUALES Y CONSECUTIVAS  
(se descuentan por liquidación)

**Transporte a cargo del Colegio Farmacéutico**

**Pida el link de inscripción**

