

=====

**ASOCIACION DE CLINICAS Y SANATORIOS DE ENTRE RIOS**  
**ENRIQUE CARBO 245 - Parana (Entre Rios)**

=====

**GERENCIADORA:**

**OBRA SOCIAL:** MAPFRE ARGENTINA SEGUROS DE VIDA S.A.

=====

**Mail:** autorizacioneslitoral@mapfre.com.ar **-Tel:**

=====

**Vigencia:** Desde: 01/10/2023

**Credito Suspendido?** No

**Fecha de firma del convenio:** 01/12/2016

**Entidad firmante del convenio:** ACLER

**Tipo de convenio:** CONVENIO PRESTACIONAL INTEGRAL

-----

Prestador del 1er. Nivel:

Autorizaciones de 1er. Nivel: IBERO ASISTENCIA SA AUTORIZACIONESLITORAL@MAPFRE.COM.AR

Autorizaciones de 2do. Nivel: IBERO ASISTENCIA SA AUTORIZACIONESLITORAL@MAPFRE.COM.AR

Autorizaciones de 3er. Nivel: IBERO ASISTENCIA SA AUTORIZACIONESLITORAL@MAPFRE.COM.AR

-----

| <b>Aranceles Acordados</b>    | <b>Valor</b> |
|-------------------------------|--------------|
| HONORARIOS ESPECIALISTA       | \$506.22     |
| HONORARIOS AYUDANTE           | \$506.22     |
| HONORARIOS ANESTESISTA        | \$0.00       |
| GASTO QUIRURGICO              | \$1012.68    |
| GASTOS RX                     | \$270.01     |
| GASTOS BIOQUIMICOS            | \$253.18     |
| OTROS GASTOS                  | \$154.99     |
| UNIDAD DE PENSION             | \$1012.68    |
| UNIDADES HONORARIO PRACTICA   | \$182.72     |
| UNIDADES HONORARIO BIOQUIMICO | \$365.74     |
| HONORARIOS TOMOGRAFIA         | \$24.17      |
| GASTOS TOMOGRAFIA             | \$36.32      |
| HONO. ATENCION RECIEN NACIDO  | \$0.00       |
| HONORARIOS T.RADIANTE         | \$182.72     |
| GASTOS T.RADIANTE             | \$270.01     |
| UNIDAD HONORARIO MODULADO     | \$0.00       |
| UNIDAD GASTO MODULADO         | \$0.00       |
| UNIDAD GASTO PRACTICA         | \$0.00       |
| UNIDAD NBU                    | \$453.42     |
| GASTO QUIRURGICO AOTER        | \$0.00       |

-----

Usuario: varini 31/10/2023 09:40:58 Hoja Nro.:0001

=====

**ASOCIACION DE CLINICAS Y SANATORIOS DE ENTRE RIOS**  
**ENRIQUE CARBO 245 - Parana (Entre Rios)**

|                           |        |
|---------------------------|--------|
| GASTO QUIRURGICO AECI     | \$0.00 |
| HONORARIOS ESP.SOGER      | \$0.00 |
| HONORARIOS AYUDANTE SOGER | \$0.00 |
| UNIDADES HONORARIOS PGE   | \$0.00 |
| UNIDADES GASTOS PGE       | \$0.00 |
| UNIDADES AYUDANTES PGE    | \$0.00 |

| Codigo   | Modulos Incluidos                                        | \$ Gasto  | \$ Honor.  |
|----------|----------------------------------------------------------|-----------|------------|
| 320104   | ATENCION DEL RECIEN NACIDO                               |           | 0.0000     |
| 36520.00 |                                                          |           |            |
| 400101   | UTI POR DIA                                              | 0         | 0.00       |
|          | NIVEL II                                                 | 120911.00 |            |
|          | UNIDAD DE REANIMACION                                    | 90236.00  |            |
|          | NIVEL I                                                  | 146501.00 |            |
| 410101   | MODULO DIA CUIDADOS ESPECIALES                           | 0         | 0.00       |
|          | CATEGORIA 4                                              | 102550.00 |            |
|          | CATEGORIA 5                                              | 102550.00 |            |
|          | CATEGORIA 6                                              | 102550.00 |            |
|          | CATEGORIA 7                                              | 102550.00 |            |
|          | ----UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM        |           |            |
|          | ---- (INTUBADO)/PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICA |           |            |
| 410103   | UTI BAJO COMPLEJIDAD                                     |           | 73634.0000 |
| 0.00     |                                                          |           |            |
|          | --TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA                          |           |            |
|          | --RECUPERACION NUTRICIONAL                               |           |            |
|          | --PESO MAYO 1800KG                                       |           |            |
| 430102   | INTERNACION EN GUARDIA HASTA 6 HS                        |           | 19800.0000 |
| 0.00     |                                                          |           |            |
| 435096   | HORA DE QUIROFANO                                        |           | 48583.0000 |
| 0.00     |                                                          |           |            |

|        | Practicas Incluidas                                | \$ Valor |
|--------|----------------------------------------------------|----------|
| 420301 | "ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE | 9770.00  |
| 420303 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION         | 9929.00  |
| 426008 | CONSULTA DE GUARDIA                                | 9929.00  |

Practicas Ambulatorias  
 NO TIENE REGISTRADAS

| Otras cuestiones convenidas | Valor | Aclaracion |
|-----------------------------|-------|------------|
|-----------------------------|-------|------------|

-----

**Observaciones de los modulos:**

UTI: INCLUYE LOS CODIGOS: 431002-400101  
 EXCLUYE ASISTENCIA RESPIRATORIA MECANICA

-----

430102:: ATENCION MEDICA Y DE ENFERMERIA  
 INCLUYE: ATENCION MEDICA Y DE ENFERMERIA  
 ESTUDIOS COMPLEMENTARI  
 EXCLUYE: MEDICAMENTOS, DESCARTABLES Y ESTUDIOS COMPLEMENTARI

-----

410103 UTI BAJA COMPLEJIDAD: TRATAMIENTO CON LUMINOTERAPIA  
 RECUPERACION NUTRICIONAL  
 PESO MAYOR 1800KG

-----

-----  
Usuario: varini 31/10/2023 09:40:58 Hoja Nro.:0002

=====

**ASOCIACION DE CLINICAS Y SANATORIOS DE ENTRE RIOS**  
**ENRIQUE CARBO 245 - Parana (Entre Rios)**

410101 UTI CUIDADOS INTERMEDIOS: PACIENTE CON CIPAP/  
VENOCLISIS-ANTIBIOTICOS  
PESO ENTRE 1500 Y 1800 KG

-----

400101 UTI I: NEO PESO MENOS 1500KG PACIENTE CON ARM  
(INTUBADO)/PACIENTE INESTABLE CON DROGAS INOTROPICAS.

-----

435096 GASTO QUIRURGICO POR HORA:  
PARA PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS. PRACTICAS NO  
NOMENCLADAS CON ANESTESIA GENERAL EN QUIROFANO. PARA  
CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS NOMENCLADOS.  
AGREGADOS AL PMO. SIN UNIDADES.  
AGREGADOS AL PMO. SIN UNIDADES.

-----

**Observaciones sobre Medicacion Catastrofe:**

-----

LA MEDICACION CATASTROFE REQUIERE AUTORIZACION DE LA OBRA  
SOCIAL.

-----

DETALLE DE MEDICACION CATASTROFE

1. ADHESIVOS TISULARES QUIRURGICOS: BENPLAST P COMBI SET.  
TISSUCOL KIT. BIO GLUE.
2. APROTININA. FIBRIN.GENO HUMANO LIOFILIZADO
3. ALB.MINA HUMANA
4. ALIMENTACION ENTERAL Y PARENTERAL.
5. ANTIHEMATICOS: ONDANSETRON.
6. ANTIHEMORRAGICOS: ANTIHEMOFILICOS. FACTORES DE LA  
COAGULACION.
7. ANTIMICOTICOS SISTMICOS: 5-FLUOROCITOCINA.  
ANFOTERICINAB. CASPOFUNGIN. VORICONAZOL.
8. ANTIBIOTICOS: CARBAPENEM: (ERTAPENEM. IMIPENEM.  
IMIPENEM + CILASTATINA. MEROPENEM. ZEROPENEM).  
GLICOPOLITIDOS: (TEICOPLAMINA). FLUOROQUINOLONAS.  
LINEZOLID. PENICILINAS DE RESERVA (PIPERACILINA.  
PIPERACILINA CON TAZOBACTAM). COLISTINA. TETRACICLINAS.  
TIGECICLINA.
9. ANTITROMBOTICOS Y TROMBOTICOS: ACTYLISE.  
ANTITROMBINA. APROTININA. DROTRECUGINA. ESTREPTOKINASA.
10. ANTIVIRALES: ACICLOVIR. FOSCARNET. GANCICLOVIR.  
VALACICLOVIR.
11. ANTICUERPOS MONO O POLICLONALES. CITOSTATICOS.  
INMUNOMODULADORES. INMUNOSUPRESORES DE USO EN ONCOLOGIA.
12. BIFOSFONATO: PAMIDRONATO. ACIDO ZOLEDRONICO.
13. CEFALOSPORINAS DE 3ERA.. 4TA. Y 5TA. GENERACION
14. EXPANSORES PLASMATICOS. (DEXTRON. GELAFUNDON.  
HAEMACCEL. VOLUVEN).
15. FACTOR DE CRECIMIENTO HEMATOPOYETICO: ESTIMULADORES DE  
LA ERITROPOYESIS (HEMAX 2000. RECOMON 2000. ETC.) SE  
ENCUENTRAN INCLUIDOS EN AQUELLOS PACIENTES EN DIÁLISIS.  
CRONICA. ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULOCITOS  
(FILGASTRIM. LEUCOMAX. NEUPOGEN. ETC.)
16. HORMONAS: DESMOPRESINA. GONADOTROFINA. GLUCAGON.  
SOMATOSTATINAS NATURALES. SINTETICAS Y ANALOGOS.  
TERLIPRESINA.

=====

**ASOCIACION DE CLINICAS Y SANATORIOS DE ENTRE RIOS**  
**ENRIQUE CARBO 245 - Parana (Entre Rios)**

17. INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES (AMPOLLAS).
  18. INMUNOESTIMULANTES E INMUNOSUPRESORES EN PATOLOG.A NO ONCOL.GICA.
  19. INMUNOGLOBULINAS COMUNES Y ESPEC.FICAS.
  20. INOTR.PICOS Y ESTIMULANTES CARDIOL.GICOS : AMRINONA. LEVOSIMEND.N. MILRINONA.
  21. INTERFER.N.
  22. LINFOGLOBULINAS ANTILINFOCITARIAS.
  23. METILPREDNISOLONA. AMPOLLAS)
  24. OPI.CEOS (METADONA. MEPERIDINA. MORFINA).
  25. PROSTAGLANDINAS.
  26. RELAJANTES MUSCULARES. DANTROLENE. TOXINA BOTUL.NICA
  27. SURFACTANTE PULMONAR.
  28. VACUNAS. EXCEPTO LAS INCLUIDAS EN LOS M.DULOS DE NACIMIENTO.
  29. DURATOCIN AMP. X 5
- 

-----

**Circuito Administrativo**

DENUNCIAS - INSTITUCION

Donde: IBERO ASISTENCIA SA

Cuando: AL MOMENTO DE PRODUCIRSE LA INTERNACION

PRESENTACION DE FICHAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS

Donde: ACLER

Cuando: A LAS 48HS. DEL ALTA DEL PACIENTE

PRESENTACION FACTURACION

Donde: ACLER

Cuando: DEL 1 AL 3 DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACION

PRESENTACION FACTURACION FINAL

Donde: MAPFRE ARGENTINA SEGUROS DE VIDA S.A

Cuando:

PLAZO DE PAGO (O.SOCIAL)

Donde:

Cuando: A 30 DIAS DE PRESENTADA LA FACTURACION

-----

| Nombre de la Cta. Cte. | Nro de cuenta | Integradora? |
|------------------------|---------------|--------------|
| INT. II NIVEL          | 1037/01       | No           |
| AMBULATORIO            | 1037/02       | No           |
| COMPLEMENTARIA         | 1037/34       | No           |
| SINIESTRO 1            | 1037/06       | No           |
| SINIESTRO 2            | 1037/07       | No           |
| SINIESTRO 3            | 1037/08       | No           |

-----

**Entidades Firmantes**

-----