

ADENDA N° 2 (30/03/2026)
CONVENIO OSER – ACLER

Entre la **OBRA SOCIAL DE ENTRE RÍOS** (CUIT 30-62321767-8), en adelante denominado **OSER**, con domicilio legal en calle Andrés Pazos 243 – Paraná, Entre Ríos, representado en este acto por el Dr. Mariano Gallegos (D.N.I 22.007.275) en su carácter de Presidente, quien cuenta con facultades para suscribir el presente en virtud de la designación formalizada por Decreto N° 1224/2025 y el Dr. Ricardo García (D.N.I: 22.637.096) en su carácter de Vice Presidente, quien cuenta con facultades para suscribir el presente en virtud de la designación formalizada por Decreto N° 1223/2025 por una parte; y por la otra **ASOCIACIÓN DE CLÍNICAS Y SANATORIOS DE ENTRE RÍOS** (CUIT 30-56766873-4), representado en este acto por la Lic. Silvia D' Agostino (DNI 5.634.286) en su carácter de Presidente, con domicilio legal en calle E. Carbó No. 245 - Paraná, convienen en formalizar la presente Adenda del contrato suscripto el 29 de mayo de 2025 y aprobado por Res. P-N° 140/2025, atento a lo tramitado en el expediente administrativo N° 336881-000 / 337741-000 / 339265-000 y de acuerdo a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: De común acuerdo ambas partes resuelven, mediante la presente ADENDA, incorporar a partir del 01/04/2026, el Anexo I de prestaciones convenidas ambulatorias, según se detallan a continuación:

▪ **OPERACIONES EN LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO AMBULATORIO**

Las prestaciones que se detallan a continuación, podrán facturarse por separado honorarios y gastos, debiendo ser requisito que el profesional médico tratante realice el pedido por distinto pedido médico, detallando función 40 para gasto. Las prestaciones convenidas son:

Cód	Descripción	Gasto
13.01 - Operaciones en la piel y tejido celular subcutáneo		
130101	Escisión de quiste dermoideo sacrocoxígeo.	\$ 434.803
130102	Escisión amplia de lesión o tumor maligno de piel (incluye reparación plástica)	\$ 290.070
130103	Escisión radical de Angioma Cavernoso mayor de 5 cm de diámetro (incluye reparación plástica)	\$ 290.070
130104	Escisión local de lesión de piel o glándula de piel, cicatrizal, inflamatoria, congénita o tumoral benigna (quiste sebáceo, antrax, nevus, etc.). Incluye reparación plástica.	\$ 145.035
130105	Incisión y drenaje de absceso superficial, hidrosadenitis, quiste sebáceo infectado, forúnculo, panadizo, hematoma, ántrax. Extracción de cuerpo extraño superficial.	\$ 217.402
130106	Dstrucción de lesión de piel (verruga, queratosis senil, fibroma, nevus, etc.) por electrocoagulación o aplicación de sustancias químicas (hasta 5 elementos). Tratamiento completo.	\$ 217.402

Dr. MARIANO GALLEGOS
PRESIDENTE
O.S.E.R.

Lic. SILVIA I. D'AGOSTINO
PRESIDENTE
ACLER

Dr. RICARDO GARCIA
VICE PRESIDENTE
O.S.E.R.

130108	Biopsia de piel y/o tejido celular subcutáneo y/o muscular	\$ 217.402
130109	Escisión de uña, lecho o repliegue ungueal.	\$ 260.603
130110	Suturas de heridas.	\$ 217.402
130112	Escisión de tumor de tejido celular subcutáneo (lipoma).	\$ 217.402
130113	Escisión de lipoma gigante.	\$ 434.803
130114	Incisión y drenaje de absceso profundo subaponeurótico. Extracción de cuerpo extraño profundo.	\$ 434.803
130115	Implantación de Pellets en tejido subcutáneo.	\$ 304.502
130116	Sutura de herida de piel y celular subcutáneo mayor de 10 cm, o de 5 cm en cara, con o sin cierre plástico por colgajo.	\$ 290.070
13.02 – Cirugía plástica		
130202	Preparación de colgajo tubulado. En uno o dos tiempos.	\$ 145.035
130204	Cierre plástico de herida por colgajo.	\$ 290.070
130206	Operación relajante en z (zetoplastia).	\$ 290.070
130207	Toma y colocación de injerto de piel (con dermatomo), por área	\$ 145.035
130209	Injerto de "PINCH". Por sesión operatoria.	\$ 69.617
130210	Injerto diferido del colgajo, separación del pedículo.	\$ 290.070
130211	Preparación de colgajo y cierre plástico por rotación en un tiempo (Cross-Leg). Incluye yeso.	\$ 290.070
130212	Colgajos miocutáneos con anastomosis vascular.	\$ 435.105
130213	Colgajos libres en microcirugía.	\$ 2.025.000
13.03 - Quemaduras		
130304	Escisión de escaras postquemaduras (2 – 3 ESCARAS MISMA ZONA)	\$ 145.035

Incluye:

- Gasto quirúrgico (uso de quirófano, descartables de uso habitual, medicación lidocaína).

Excluye:

- Honorarios médicos especialista.
- Honorarios médicos anestesista.
- Anatomía patológica.

Observaciones:

Cuando se realice más de una intervención en un mismo acto quirúrgico, se tendrán en cuenta las siguientes normas:

1. Las operaciones múltiples realizadas a través de una misma incisión o vía de abordaje, dirigidas a tratar una misma patología, se considerarán procedimientos complementarios y se facturará el gasto quirúrgico de la siguiente manera: el 100% de la mayor y el 30% de las restantes.

2. Las operaciones múltiples realizadas a través de una misma incisión o vía de abordaje, dirigidas a tratar patologías o procesos distintos, se considerarán como operaciones múltiples correspondiendo facturar el gasto quirúrgico se facturará de la siguiente forma: el 100% de la mayor y el 30% de las restantes.

Lic. SILVIA I. D'AGOSTINO
PRESIDENTE
ACLER

Dr. RICARDO GARCIA
VICE PRESIDENTE
O.S.E.R.

Dr. MARIANO GALLEGOS
PRESIDENTE
O.S.E.R.

3. En el caso de intervenciones realizadas por distintas vías de abordaje o incisiones diferentes en un mismo acto quirúrgico y que no están específicamente contempladas en sus respectivos códigos, se facturará por gasto quirúrgico 100% de la mayor y el 50% de las restantes.

4. Para el caso de tratarse de suturas por heridas múltiples, se facturará el gasto quirúrgico el 100 % de la mayor y el 50% de las restantes.

5. En los códigos de intervenciones quirúrgicas donde se consigne "como única operación", significa que la misma sólo podrá facturarse cuando se realice en esas condiciones, pero no cuando esa intervención sea parte o complemento de otra.

▪ **PSIQUIATRIA:**

Teniendo en cuenta que mediante expediente 339265-000 ACLER manifiesta no contar con prestadores vinculados por lo que propone que los honorarios de psiquiatría se facturen por la entidad que corresponda.

Las partes acuerdan dar la baja de los códigos 335001 (Módulo de psicoterapia individual grupal o de pareja) y Cód 335002 (Módulo de control de evaluación psicofarmacológico).

SEGUNDA: De común acuerdo ambas partes resuelven, mediante la presente ADENDA, disponer a partir del 01/04/2026 la baja de los códigos según se detallan a continuación:

BAJA	OPCIÓN VIGENTE EN NOMENCLADOR
Cód. 080281	Cód. 080218: Cirugía reconstructiva abdominal post bariátrica Incluye: -Derechos y gastos quirúrgicos (uso de quirófano, descartables y medicación de uso habitual). - Un día de UTI más un día de plata. De no transcurrir el ingreso a UTI post operatorio inmediato, el equivalente a un día de UTI serán dos días de planta. Excluye: - Honorarios médicos del cirujano. - Honorarios médicos anestesista. Arancel: \$1.762.473,00
Cód. 080291	Cód. 080219: Cirugía reconstructiva de miembros inferiores post bariátrica (bilateral). Incluye:

Dr. MARIANO CALLEGOS
PRESIDENTE
O.S.E.R.

Lic. SILVIA I. D'AGOSTINO
PRESIDENTE
ACLER

Dr. RICARDO GARCIA
VICE PRESIDENTE
O.S.E.R.

	-Derechos y gastos quirúrgicos (uso de quirófano, descartables y medicación de uso habitual). - Un día de UTI más un día de plata. De no transcurrir el ingreso a UTI post operatorio inmediato, el equivalente a un día de UTI serán dos días de planta. Excluye: - Honorarios médicos del cirujano. - Honorarios médicos anestesista. Arancel: \$134.7513,44
Cód. 080221	Cód. 080220: Cirugía reconstructiva de miembros superiores post bariátrica (bilateral). Incluye: -Derechos y gastos quirúrgicos (uso de quirófano, descartables y medicación de uso habitual). - Un día de UTI más un día de plata. De no transcurrir el ingreso a UTI post operatorio inmediato, el equivalente a un día de UTI serán dos días de planta. Excluye: - Honorarios médicos del cirujano. - Honorarios médicos anestesista. Arancel: \$1.347.513,44
Cód. 200150 Videoendoscopia esofagogastroduodenal	Ambulatorio: Cód. 200146 / 200147 / 200148
Cód. 200151 Videocoloscopia	
Cód.200152 Videorectosigmoideoscopia	
Cód. 341070 – 341071 – 341072 – 341073 - 341074 Material Contraste Y/O Medicación T.A.C.	Cód 349001: Contraste endovenoso TAC una región: \$70.000 Cód 349004: Contraste endovenoso y oral TAC para dos o más regiones: \$115.000 Cód 349002: Contraste oral TAC: \$30.000 Cód 349003: Contraste baritado/iodado para radiología: \$30.000 Cód. 460101: Contraste endovenoso RMN: \$70.000
Cód. 341034 Tac multislice incluye medicamentos y descartables	Cód.341020 Tac multislice. Si requiere contraste solicitar código convenido a tal fin.
Cód. 200148 Videoendoscopia. Recuperación post anestesia	Cód. 200141 Gastos sanatoriales en prácticas ambulatorias que requieren de quirófano \$241.000

Lic. SILVIA I. D'AGOSTINO
PRESIDENTE
ACLER

DR. RICARDO GARCIA
VICE PRESIDENTE
Q.S.E.R.

Dr. MARIANO GALLEGOS
PRESIDENTE
O.S.E.R.

TERCERA: De común acuerdo ambas partes resuelven, mediante la presente ADENDA, disponer a partir del 01/04/2026 las siguientes modificaciones en las prestaciones convenidas:

BAJA:

Cód: 606099 - Modulo medicamentos y descartables de uso habitual en guardia.

REVALORIZACION DE CODIGOS 430110-430111-430112 con inclusión de descartables y medicación de uso habitual en guardia, sin posibilidad de adicionar gastos en este concepto.

Con valor resultante de excluir el monto de cod 420301 Atención Medica en internación (\$21.600) al cód. 430101

Código	430101* Mod pensión en planta hab comp	430110 Obs. en guardia hasta 3 hs	430111 Obs en guardia hasta 6 hs	430112 Obs en guardia hasta 12 hs
Valor actual código individual	\$262.024* (\$10.917,66 /hora)	\$13.300	\$26.600	\$50.008
Modificación de valor de la prestación		25% del valor 430101 \$65.606	25% del valor 430101 \$65.606	40% del valor 430101 \$104.809,60

Los **honorarios profesionales** quedan desvinculados del monto citado en código 430101 según la presente ADENDA y se liquidaran como cod 420301 (\$21.600) según convenio mediante el cual el profesional sea prestador de la obra social.

MODULO DE OBSERVACION EN GUARDIA

Incluye

Cama

Enfermería

Medicamentos y material descartable de uso habitual

Excluye

Honorarios médicos

Estudios

MODULO DIA INTERNACION CLINICA

Incluye

- Pensión en habitación compartida
- Derecho clínico y gastos sanatoriales
- Medicamentos y material descartable de uso habitual

Lic. SILVIA I. D' AGOSTINO
PRESIDENTE
O.S.E.R.
ACLER

Dr. RICARDO GARCIA
VICE PRESIDENTE
O.S.E.R.

- ECG
- Radiología simple
- Ecografías nomencadas
- Asistencia kinésica respiratoria, nebulizaciones, terapia física
- Oxígeno

Excluye

- Honorarios médicos clínicos de planta
- Prácticas de alta complejidad (RMN, TAC. endoscopias, eco doppler)
- Laboratorios: excluidos del gasto sanatorial ya que son cubiertos por otro convenio.

Cód. 430101 MODULO DE PENSION EN PLANTA- Los Honorarios de seguimiento clínico en internación a partir del 01/11/2025 se desvinculan del Módulo Pensión en planta cód. 430101 y se abonará por vía de convenio por el cual el profesional es prestador de la OSER a valor código 420301 Atención Medica en Internación Clínica o Quirúrgica. (1 /modulo/día).

MODULOS ONCOLOGICOS con inclusión de descartables y medicación de uso habitual en guardia, sin posibilidad de adicionar gastos en este concepto.

Código	216102 Módulo oncológico 1-QT estándar	216104 Módulo oncológico 2-QT con aplicación de taxanos	216105 Módulo oncológico 3- QT con aplicación de monoclonales	216106 Quimioterapia subcutánea o intramuscular de otras drogas oncológicas sin internación
Valor actual código individual	\$90.759,20	\$90.759,20	\$136.085,60	\$27.000

Los honorarios profesionales incluidos según ADENDA 1 quedan desvinculados del monto citado en cada código de modulo oncológico.

MODULOS DE QUIMIOTERAPIA:

Los módulos de quimioterapia se autorizan como única prestación

Incluye:

- Enfermería especializada permanente durante la sesión de tratamiento.
- Gastos sanatorio/es y asistencia/es, recuperación en box individual y permanencia en el hospital durante la sesión de tratamiento.
- Preparación de drogas bajo flujo laminar
- Administración de drogas citostáticas por infusión
- Administración endovenosa con eventual mantenimiento del portal y utilización de bomba de infusión.
- Heparinización.
- Canalización percutánea

Lic. SILVIA I. D'AGOSTINO
PRESIDENTE
ACLER

Dr. RICARDO GARCIA
VICE PRESIDENTE
O.S.E.R.

Dr. MARIANO GALLEGOS
PRESIDENTE
O.S.E.R.

- Punción de sistemas tipo port subcutáneo, incluye heparinización
- Corresponden a un día de tratamiento de quimioterapia. En caso de que el tratamiento requiera de más de un día se deberá multiplicar el módulo que corresponde por cada día efectivamente asistido.

Excluye:

- Honorarios Médicos que se facturaran por la entidad que los represente.
- Drogas oncológicas que serán provistas por la obra social.
- Si el paciente requiere internación, se procederá al cambio de codificación según módulo OSER-ACLER que corresponda.

Observaciones:

- Se autoriza por día de aplicación efectivamente realizado, lo cual se constatará mediante la documentación respaldatoria (prescripción médica y registro de enfermería como constancia de infusión).
- El módulo oncológico no se autoriza en conjunto con otro código.

PENSIÓN BREVE PARA APLICACIÓN DE HIERRO ENDOVENOSO:

Se autorizará como prestación ambulatoria con el código 240201 a un valor de \$65.606.

Incluye:

- Uso de las instalaciones destinadas a tal fin
- Personal de enfermería afectado al área.
- Refrigerio de ser necesario

Excluye:

- Medicamentos

PENSION BREVE PARA TRANSFUSIONES DE SANGRE / HEMODERIVADOS:

Se autorizará como prestación ambulatoria con el código 240200 a un valor de \$65.606.

Incluye:

- Uso de las instalaciones destinadas a tal fin
- Personal de enfermería afectado al área.
- Refrigerio de ser necesario

Excluye:

- Transfusión (honorarios de hemoterapista e insumos para la transfusión)
- Medicamentos

Cód 430106 – Cama para acompañante por día: uso exclusivo para casos de:

- neutropénicos menor a 500 neutrófilos/inmunocomprometidos.
- post operatorio de niños hasta 15 años cumplidos.
- oligofrenia o idiocia que requiera asistencia de familiar directo.
- aislamiento por enfermedad infectocontagiosa

Dr. MARIANO GALLEGOS
PRESIDENTE
O.S.E.R.

Lic. SILVIA I. D' AGOSTINO
PRESIDENTE
ACLER

Dr. RICARDO GARCIA
VICE PRESIDENTE
O.S.E.R.

Cód. 420303 – Interconsulta de especialista en internación se abonará por vía de convenio por el cual el profesional es prestador de la OSER por fuera del módulo de internación (máximo 1 / día). Solo se aceptará de especialidad no vinculada al cuadro clínico que motivo la internación.

CUARTA: Las partes acuerdan realizar las siguientes aclaraciones respecto a prestaciones convenidas actualmente:

INTERNACIÓN:

- HORA DE INGRESO/EGRESO:

El día de ingreso se facturará módulo día planta/UTI al 100%, en caso de ingreso a partir de las 21 hs se facturará al 50%.

El día de egreso no se factura independientemente del horario en que se lleve a cabo el alta, excepto que se produzca el fallecimiento del paciente posterior a las 11hs.

Antibióticos, suplementos nutricionales/parenterales y medicación de alto costo en pre-mortem no se autorizarán bajo ningún concepto el día de egreso.

- HEMODINAMIA:

Para prácticas de hemodinamia que se detallan a continuación, no contemplan días de internación por lo que se autorizará día de pensión (UTI/PLANTA) según necesidad del paciente, justificado con historia clínica y documental que requiera la Obra Social.

CODIGOS	PRACTICAS
	SIN INTERNACION
70770	CORONARIOGRAFIA
70777	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA
70721	CAVOGRAFIA
70720	FLEBOGRAFIA
170153	ESTUDIO ELECTROF
	CON INTERNACION
70725	ANGIOPLASTIA CORONARIA SIMPLE
70726	ANGIOPLASTIA PERIFERICA
70733	ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA
70716	EMBOLIZACION
70718	EMBOLIZACION – PRE ENDOPROTESIS
70772	COLOC FILTRO VENA CAVA
70727	ANGIOPLASTIA DE CAROTIDA
70735	ENDOPROTESIS
70729	VALVULOPLASTIA AORTICA
70732	CIERRE DE CIA – CIV – FOP

Lic. SILVIA I. D'AGOSTINO
PRESIDENTE
ACLER

Adenda N° 2 OSER-ACLER

Dr. RICARDO GARCIA
VICE PRESIDENTE
O.S.E.R.

Dr. MARIANO GALLEGOS
PRESIDENTE
O.S.E.R.
Pág. 8 de 25

70736	COARTACION DE AORTA
70792	VALVULOPLASTIA AORTICA/PULMONAR
70737	TAVI
70739	CIERRE DE OREJUELA
70728	ABLACION
70740	ABLACION POR RADIOFRECUENCIA DE ARRITMIAS CON PUNCION TRANSEPTAL
70741	ABLACION POR RADIOFRECUENCIA DE ARRITMIAS CON SISTEMA DE MAPEO ELECTRO ANATOMICO 3D CARTO O ENSAID (Abott).
70742	ABLACION POR RADIOFRECUENCIA DE ARRITMIAS CON SISTEMA DE MAPEO ELECTRO ANATOMICO 3D CARTO O ENSAID (Abott) TRANSEPTAL. C/PUNCION
70743	CRIOABLACION DE ARRITMIAS VENAS PULMONARES.
70744	CRIOABLACION DE ARRITMIAS FOCAL.

- **CIERRE DE NUC CON PROTESIS**

Se podrá efectivizar desde los establecimientos constatando la presentación del certificado de implante y protocolo quirúrgico

- **REQUISITOS COMUNES PARA TODOS LOS PROCEDIMIENTOS:**

- Consentimiento informado firmado por ambas partes.
- Historia clínica detallada y firmada.
- Estudios complementarios e imagenológicos actualizados.
- Laboratorio preoperatorio según protocolo.
- Evaluación pre anestésica.
- En casos específicos, evaluaciones multidisciplinarias.

- **PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES:**

Cuando se realice más de una intervención en un mismo acto quirúrgico, se tendrán en cuenta las siguientes normas:

1. Las operaciones múltiples realizadas a través de una misma incisión o vía de abordaje, dirigidas a tratar una misma patología, se considerarán procedimientos complementarios y se facturará el gasto quirúrgico de la siguiente manera: el 100% de la mayor y el 30% de las restantes.

2. Las operaciones múltiples realizadas a través de una misma incisión o vía de abordaje, dirigidas a tratar patologías o procesos distintos, se considerarán como operaciones múltiples correspondiendo facturar el gasto quirúrgico se facturará de la siguiente forma: el 100% de la mayor y el 30% de las restantes.

3. En el caso de intervenciones realizadas por distintas vías de abordaje o incisiones diferentes en un mismo acto quirúrgico y que no están

Dr. MARIANO GALLEGOS
PRESIDENTE
O.S.E.R.

Lic. SILVIA I. D'AGOSTINO
PRESIDENTE
ACLER

Dr. RICARDO GARCIA
VICE PRESIDENTE
O.S.E.R.

específicamente contempladas en sus respectivos códigos, se facturará por gasto quirúrgico 100% de la mayor y el 50% de las restantes.

4. Para el caso de tratarse de suturas por heridas múltiples, se facturará el gasto quirúrgico el 100 % de la mayor y el 50% de las restantes.

5. En los códigos de intervenciones quirúrgicas donde se consigne "como única operación", significa que la misma sólo podrá facturarse cuando se realice en esas condiciones, pero no cuando esa intervención sea parte o complemento de otra.

- **ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO:** La OSER a través de los convenios que considere pertinentes, acuerda honorarios para la atención médica del recién nacido (cód. 320104), sin requerirse un acuerdo específico para gastos ya que éste queda implícito dentro de la cobertura del parto o cesárea. Corresponde abonar por vía de convenio por el cual el profesional es prestador de la OSER.
- **MÓDULO ESPERA DE: PROTESIS, OXIGENOTERAPIA, MEDICACIÓN ESPECIFICA, TRACCIÓN ESQUELÉTICA PROLONGADA, INTERNACIÓN DOMICILIARIA:** las partes acuerdan abonar el 50% del valor del módulo pensión planta (habitación compartida) cód. 430101. Serán hasta 4 días en espera de prótesis y sin tope si aguarda por internación, derivación o tracción sin complicaciones.
La institución asume la responsabilidad de notificar a OSER la próxima condición del alta del paciente para garantizar la gestión de provisión de oxígeno, medicación, cuidados domiciliarios, alimentación u otros que requiera; previniendo prorrogas de estadía no justificadas.
- **USO DE OXIGENO:** incluido dentro de los módulos pactados.
- **PRACTICAS AMBULATORIAS** No incluidas en módulos de planta deberán contar con la correspondiente orden ambulatoria que las autorice.
- Atención en GUARDIA no incluye consulta con especialista, facultando la presentación de orden por la prestación
- **DESCARTABLES:** En el caso de utilización de insumos descartables que no se encuentren incluidos dentro de las prestaciones acordadas, la OSER abonará por cada elemento el precio que se detalla a continuación:

CÓD	NOMBRE	CANTIDAD POR INTERNACIÓN	ARANCEL
1	Filtro de sangre	Según necesidad	\$ 56.992,78
2	Filtro de plaquetas	Según necesidad	\$ 56.992,78
3	Catéter Swan Ganz o similar en todas sus medidas	Hasta uno	\$ 73.443,01

Lic. SILVIA I. D'AGOSTINO
PRESIDENTE
ACLER

Adenda N° 2 OSER-ACLER

Dr. RICARDO GARCIA
VICE PRESIDENTE
O.S.E.R.

Dr. MARIANO GALLEGO
PRESIDENTE
O.S.E.R.

Pág. 10 de 25

4	Catéter Swan Ganz c/fibre Opticath o similar en todas sus medidas	Hasta uno	\$ 670.358,00
16	Catéter Thenkoff Pediátrico	Hasta dos	\$ 275.199,60
24	Catéter Thenkoff Neonatal	Hasta dos por internaciones caso de que la internación exceda los 15 días	\$ 151.384,48
25	Set para traqueotomía Percutánea (sin pinza)	Hasta uno	\$ 175.379,77
26	Set para traqueotomía Percutánea (con pinza)	Hasta uno	\$ 335.179,00
27	Dispositivos de infusión totalmente implantables	Hasta uno	\$ 212.912,76
45	Sistema drenaje 5to ventrículo	Hasta uno	\$ 266.379,10
47	Port-A-Cath	Hasta uno	\$ 331.650,80
48	Catéter ARROW 4FR o similar en todas sus medidas	Hasta uno	\$ 29.052,96
49	Catéter ARROW 5FR o similar en todas sus medidas	Hasta uno	\$ 37.765,85
50	Catéter ARROW o similar 6 fr (20gg) 2,0 mm pediátrico	Hasta uno	\$ 54.016,74
51	Catéter ARROW o similar 4fr 2 Lumen pediátrico	Hasta uno	\$ 166.728,62
52	Catéter ARROW o similar 5fr 2 Lumen pediátrico	Hasta uno	\$ 214.084,12
53	Catéter ARROW o similar 7fr x 20 cm 1 Lumen adulto	Hasta uno	\$ 38.997,19
54	Catéter ARROW o similar 7fr x 20 cm 2 Lumen adulto	Hasta uno	\$ 35.860,62
55	Catéter ARROW o similar 16fr	Hasta uno	\$ 70.221,76
56	Catéter Vygon 3 FR doble lumen	Hasta uno	\$ 149.419,27
57	Catéter Epicutáneo	Hasta uno	\$ 74.709,64
58	Set de catéter multipropósito 10 F	Hasta uno	\$ 163.630
59	Catéter PICC 16G x 50cm	Hasta uno	\$ 155.957
60	Catéter umbilical arterial y venoso neonatal	Hasta uno	\$ 52.303
61	Catéter Doble J 6Fr x 26cm	Hasta uno por internación. A excepción del uso para litotricia percutánea dado que se encuentra incluido en el	\$ 61.182

Dr. MARIANO GALLEGO
PRESIDENTE
O.S.E.R.

Lic. SILVIA T. D'AGOSTINO
PRESIDENTE
ACLER

Dr. RICARDO GARCIA
VICE PRESIDENTE
O.S.E.R.

		módulo de gasto.	
--	--	---------------------	--

La actualización del valor de los mismos se realizará según cláusula de actualización arancelaria dispuesta en el convenio.

En caso de que el elemento solicitado se encuentre dentro del listado de descartables y de prótesis excluidos de los módulos, la OSER se reserva el derecho a decidir cuál será la vía de autorización, no siendo posible una doble autorización.

Facturación:

- Constancia de práctica realizada.
- Hoja de enfermería.
- Stiker del elemento utilizado.

- MEDICACIÓN EXTRA MODULO DENOMINADA "MEDICACIÓN CATASTROFE"

Las partes acuerdan que OSER abonara al PRESTADOR por la medicación extra modulo denominada "medicación catástrofe" un valor de laboratorio referencia de manuales farmacéuticos, considerando principio activo y aplicándose un 20% de descuento en todos los casos. El valor de referencia será fijado al último día del mes anterior de la presentación de la facturación. Ej: si la facturación corresponde al mes de enero, la cual se presenta en febrero, el arancel fijado será al 31/01.

Considerando la plena vigencia de la Ley 25.649 de prescripción de medicamentos genéricos, la OSER no reconocerá medicación por nombre comercial."

La medicación que se detalla a continuación queda sujeta a su reconocimiento previa auditoria de OSER, reservándose ésta el derecho de solicitar documentación que considere necesaria previa autorización de la utilización de la medicación o en cualquier momento del tratamiento con la misma, informes de evolución y/o resultado del tratamiento, pronóstico, etc.

Los suplementos nutricionales vía oral, se gestionan por ambulatorio a través de farmacología independientemente el paciente este internado.

Se pacta una próxima revisión en la modalidad de reconocimiento de la medicación referida.

Facturación:

- Troquel original.
- En caso de utilizar envases hospitalarios, adjuntar copia de este.
- Hoja de enfermería.

Uc. SILVIA I. D'AGOSTINO
PRESIDENTE
ACLER

Dr. MARIANO GALLEGOS
PRESIDENTE
Q.S.E.R.

Dr. RICARDO GARCIA
VICE PRESIDENTE
Q.S.E.R.

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	INDICACIONES
ANALOGOS DE CRECIMIENTO DE LA SOMATOSTATINA		
Octeótride	0.1 mg a.x 1 ml	* Pacientes con hemorragia digestiva alta (Dosis de carga: una (1) ampolla y seis (6) ampollas en infusión continua durante 24 hs máximo dos (2) días. Dosis de mantenimiento: una (1) ampolla cada 8 hs máximo cinco (5) días. * Fistulas digestivas (por complicación de cirugía) tres (3) ampollas por día máximo cinco (5) días.
ANTIBIOTICOS / ANTIFUNGICOS / ANTIVIRAL		
Aciclovir	500 mg liof.f.a.	En pacientes que lo requieran, se autorizará tratamiento ATB empírico por 48 hs y deberá ajustarse a cultivos en caso de tener rescate y descalonar en caso de cultivos positivos con gérmenes sensibles a ATB de primera línea. Si no hubiera rescate se analizará la evolución del paciente y en dichos casos de continuar tratamiento, deberá estar justificado por infectólogo.
Anfotericina B	50 mg iny.f.a.	
Anfotericina B Liposomal	50 mg f.a.	
Aztreonam	1gr	
Caspofungin	50 mg vial x 1	
Cefepime	1 g f.a.	
Ceftazidima	1 g iny.f.a.	
Ceftazidima + Avibactam	2 g/0.5 gr	
Ceftriaxona metansulfonato	100 mg f.a. 2 ml	
Daptomicina	500 mg	
Ertapenem	1 g IV/IM vial liof.x 1	
Fluconazol	200 mg IV iny.sol.x100ml	

Lic. SILVIA I. D'AGOSTINO
PRESIDENTE
ACLER

Dr. MARIANO GALLEGOS
PRESIDENTE
OSER

Dr. RICARDO GARCIA
VICE PRESIDENTE
OSER

Fosfomicina	1 g IV iny.f.a.	
Imipenem + cilastatin	500 mg IV f.a.x 1	
Linezolid	600 mg sachet 300 ml	
Meropenem	500 mg f.a. / 1 g f.a.	
Piperacilina+Tazobactam	4g/0,5 f.a.	
Tigeciclina	50 mg iny.f.a.	
Vancomicina	500 mg iny.IV f.a. / 1 g iny.IV f.a.	
Voriconazol	200 mg liof.f.a.x 1	
ANTITROMBOTICO		
Enoxaparina sódica	20 / 40 / 60 / 80 / 100 mg	* Pacientes clínicos: ≥ 4 puntos escala PADUA * Pacientes quirúrgicos: ≥ 3 puntos escala CAPRINI 1. <u>Escala de Padua (Pacientes Médicos)</u> Un puntaje total ≥ 4 define al paciente como de alto riesgo. Factores con 3 puntos: - Cáncer activo: Metástasis o quimioterapia/radioterapia en los últimos 6 meses. - Antecedente de TEV: Trombosis venosa profunda o embolia pulmonar previa. - Movilidad reducida: Reposo en cama con permiso solo para ir al baño por al menos 3 días. - Trombofilia conocida: Deficiencia de antitrombina, proteína C o S, factor V Leiden, etc.. Factores con 2 puntos: - Trauma o cirugía reciente: Ocurrido en el último mes. Factores con 1 punto: - Edad ≥ 70 años.

Lic. SILVIA T. D' AGOSTINO
PRESIDENTE
ACLER

Dr. MARIANO GALLEGOS
PRESIDENTE
O.S.E.R.

Dr. RICARDO GARCIA
VICE PRESIDENTE
O.S.E.R.

Lic. SILVIA I. D'AGOSTINO PRESIDENTE ACLER Dr. MARIANO GALLEGOS PRESIDENTE O.S.E.R. Dr. RICARDO GARCIA VICEPRESIDENTE O.S.E.R.	- Insuficiencia cardíaca o respiratoria. - Infarto agudo de miocardio o ACV isquémico. Infección aguda o enfermedad reumática. - Obesidad: Índice de Masa Corporal (IMC) ≥ 30 kg/m². - Tratamiento hormonal activo: Anticonceptivos o terapia de reemplazo. <u>2. Escala de Caprini (Pacientes Quirúrgicos)</u> Factores de 1 punto (Riesgo leve): - Edad entre 40-60 años. - Cirugía menor prevista. - Varices. - Enfermedad inflamatoria intestinal. - Edema en piernas. - Obesidad. - Embarazo o parto. Factores de 2 puntos (Riesgo moderado): - Edad entre 61-74 años. - Cirugía mayor (>45 min). - Cirugía laparoscópica (>45 min). - Cáncer (presente o pasado). - Paciente encamado (>72 h) - Inmovilización con yeso. Factores de 3 puntos (Riesgo alto): - Edad ≥ 75 años. - Antecedente personal de TEV. - Antecedentes familiares de trombosis. - Trombofilia confirmada (Factor V Leiden, anticuerpos antifosfolípidos). Factores de 5 puntos (Riesgo muy alto): - Cirugía ortopédica mayor (cadera, rodilla).
---	---

Tirofiban	12.5 mg vial x 50 ml	- Fractura de cadera, pelvis o pierna. - Traumatismo múltiple. - Lesión aguda de médula espinal con parálisis. * Prevención de infarto de miocardio precoz en síndromes coronarios agudos sin elevación del ST / angina inestable
ANTIULCEROSO / INHIBIDOR DE BOMBA DE PROTONES		
Omeprazol EV	40 mg iny. x 1 / 200 mg liof. f.a.	* Pacientes con hemorragia digestiva alta (hasta 5 amp/primer día, 3 el segundo y 2 el tercero. Mantenimiento 1 amp/día hasta tolerancia oral). * Pacientes con fallo renal agudo, hasta tolerancia oral.
COADYUBANTE DE COAGULACIÓN		
Fibrinogeno humano	env. x 1ml+eq. de aplic.	* Hemorragia congénita grave (hipo o afibrinogenemia) cuando el fibrinógeno es menor a 1gr/L. * Hemorragia obstétrica masiva refractaria postparto/cesárea cuando el fibrinógeno es menor a 2gr/L. * Trauma hemorrágico con RIN mayor a 2. * Colocación de parches pericárdicos. * Hemostasia superficial extradural.
Factor II, IX, X de la coagulación (complejo protrombinico)	500 UI env. x 1	* Reversión urgente de warfarina (antagonista de vitamina K). * Deficiencia congénita del factor IX por Hemofilia B.
CORTICOIDES		
Metiprednisolona	500 . mg iny. f.a. + a.solv.	* Pulso endovenoso 500 - 1000 mg x 3 días máximo. <u>Indicaciones:</u> - Rechazo agudo de trasplante renal - Nefritis lúpica clase III/IV - Vasculitis asociada a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA). - Granulomatosis con poliangitis (ex-Wegener). - Poliangeitis microscópica o glomerulonefritis rápidamente progresiva paucimune y ANCA.

Lic. SILVIA I. D'AGOSTINO
PRESIDENTE
ACLER

DR. MARIANO GALLERON
PRESIDENTE
O.S.E.R.

DR. RICARDO PANSOR COLOIDAL
VICEPRESIDENTE
O.S.E.R.

Hidroxietil Almidón	6% sachet x 500 ml	* Solo para casos intraoperatorios para resucitación volémica aguda en hipovolemia por traumatismos severos / hemorragia cuando los cristaloideos fueron insuficientes. Uso limitado (asociado a daño renal y coagulopatias).
FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS		
Filgrastim	300 mcg jga prell x 1 ml	* Neutropenia febril inducida por quimioterapia mielosupresora (ej. Docetaxel, doxorubicina + ciclofosfamida, paclitaxel, en cáncer de mama, ciclofosfamida + vincristina + doxorubicina + dexametasona = HyperCVAD de la leucemia linfoblástica, ifosfamida + carboplatino + etopósido y citarabina del linfoma, y el cabazitaxel de la próstata metastática).
FIBRINOLÍTICO		
Estreptoquinasa	1500000 UI a.	* Infarto agudo de miocardio con elevación del ST hasta 6/12 hs del inicio de síntomas, si no se dispone de servicio de hemodinamia en el centro que realiza la atención del paciente. * Embolia pulmonar masiva (TEP), pacientes inestables hemodinámicamente (sin intervención coronaria percutánea como por ejemplo angioplastia / cinecoronariografía previas) de 6/12 hs de inicio del cuadro. * Accidente cerebro vascular isquémico hasta 3/6 hs del evento.
HEMODERIVADOS		
Albúmina humana	20% iny.x 50ml c/eq.perf	* Quemaduras > 40%. * Paracentesis en pacientes cirróticos con a ascitis refractaria (hasta 5 por día). * Peritonitis bacteriana espontanea en hepatopatía crónica/cirrosis hasta 2 por día. * En casos de insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) refractaria al tratamiento convencional, reconocerá como máximo el tratamiento con Albumina por 72 hs (una ampolla cada 8 hs). * Plasmaféresis terapéutica (aféresis terapéutica por sesión) - Cód. 240105

Lic. SILVIA I. D'AGOSTINO
PRESIDENTE
ACLER

MARIANO GALLEGO
PRESIDENTE
O.S.E.R.

Dr. RICARDO GARCIA
VICE PRESIDENTE
O.S.E.R.

Immunoglobulina Anti-rho	300mcg jga.prel.x1	IM/IV	* Incompatibilidad RH en madres Rh negativas con fetos/hijos Rh positivos
Immunoglobulina Humana	5 g f.a.x 1 x 100 ml / 10 g f.a x 1 x 200 ml		* Síndrome de Guillain Barré. NO en hemodializados * Púrpura trombocitopénica inmune (PTI) con menos de 30.000 plaquetas. NO en hemodializados
Gammaglobulina	10000 mg iny.x 200 ml		
INOTROPICOS			
Dexmedetomidine	f.a.x 2 ml		* En fases anteriores a las desconexiones, si aparece tolerancia a sedantes sin visos de progresar en la retirada de la ventilación. * Por necesidad de Fio2 altas. * En casos de desconexión dificultosa, por delirio y/o agitación no controlado, con riesgo de auto extubación y por lo tanto de re intubación urgente, traqueotomía precoz. <u>Administración:</u> Se puede iniciar con una dosis de carga por infusión IV de 0,5 a 1 mcg/kg administrada durante 10 minutos (para pacientes mayores de 65 años o procedimientos menos invasivos se recomienda una dosis de carga reducida de 0,5 mcg/kg). <u>Mantenimiento:</u> * Perfusión continua ajustada entre 0,2 y 1,4 mcg/kg/h según respuesta clínica para alcanzar el nivel deseado de sedación. * En pacientes críticos o para sedación en UCI, la velocidad de perfusión puede ser inferior y se recomienda no exceder 24 horas de infusión continua. * En pacientes ya sedados e intubados, se puede cambiar a dexmedetomidina con perfusión inicial de 0,7 mcg/kg/h ajustando gradualmente. * No se recomienda administrar dexmedetomidina en bolo en UCI y se debe disponer de otro sedante para control agudo si es necesario. * Para procedimientos dolorosos o con necesidad de sedación más profunda, puede administrarse en combinación con

Lic. SILVIA D. AGOSTINO
PRESIDENTE
ACLER

RICARDO GALLEGU
PRESIDENTE
O.S.E.R.

Dr. RICARDO GARCIA
VICE PRESIDENTE
O.S.E.R.

		analgésicos o sedantes adicionales (opioides, midazolam, propofol). * La dexmedetomidina debe administrarse con un dispositivo de perfusión controlada (BIC), diluyendo adecuadamente el fármaco antes de la infusión.
Levosimendan	2.5 mg/ml iny.f.a.x 5 ml	* Insuficiencia cardíaca aguda (ICA) con bajo gasto, con perfusión inadecuada, hipersensibilización de betabloqueantes.
SURFACTANTE PULMONAR		
Surfactante Pulmonar	120 mg f.a.x 4 ml / 200 mg f.a.x 8 ml / 240 mg f.a.x 8 ml	* Profilaxis del distress respiratorio del neonato. * Sepsis pulmonar selectiva (meconial).
TROMBOLITICOS		
Activador Tisular Plasminógeno	50 mg iny.f.a.	* Accidente cerebro vascular isquémico agudo, entre 4,5 a 6 hs del inicio del cuadro. * Infarto agudo de miocardio con elevación de ST (si no hay posibilidad de intervención coronaria percutánea/angioplastia con o sin stents) hasta las 6 hs del inicio del evento agudo. * Embolia pulmonar masiva (TEP masivo) en inestabilidad hemodinámica (shock/hipotensión severa). La ventana terapéutica es hasta las 18 hs. del evento.
UTEROTONICOS		
Carbetocina	100 mcg/ml iny.a.x.5	* Atonía uterina.
NUTRICIÓN		
ENTERAL		
Carbohidratos,Aminoácidos+asoc.	bolsa hasta 500 ml	<u>Indicaciones:</u> * Pacientes con funcionalidad del tracto digestivo preservada o recuperable. * Necesidad de soporte nutricional ante imposibilidad de cubrir requerimientos por vía oral.
Carbohidratos,Aminoácidos+asoc.	bolsa 501 a 1500 ml	

Lic. SILVIA I. D'AGOSTINO
PRESIDENTE
ACLER

Dr. MARIANO GALLE
PRESIDENTE
O.S.E.R.

Dr. RICARDO GARCIA
VICE PRESIDENTE
O.S.E.R.

Lic. SILVIA I. D'AGOSTINO PRESIDENTE ACLER Dr. MARIANO GALLEGLI PRESIDENTE O.S.E.R.		* Pacientes con hipermetabolismo, estados críticos, politraumatizados, quemados, o con aumento del gasto energético. * Pacientes con dificultad para deglutir, anorexia o estados de mal nutrición. * Pacientes incapaces de comer por un periodo prolongado (ejemplo: deterioro neurológico, síndrome de intestino corto, disfunción oro faríngea). * Pacientes bien nutridos, con mínimo estrés, incapaces de comer por 7 a 10 días. * Pacientes desnutridos severos que van a cirugía electiva: solicitar proteinograma con albuminemia y eventual valoración por nutricionista. * Pacientes con trauma mayor (especialmente craneal). * Receptores de medula ósea bajo terapia intensiva. <u>Criterios excluyentes o contraindicaciones:</u> * Insuficiencia digestiva grave (ileostomía alta, obstrucción intestinal, íleo paralítico no reversible). * Hemorragia digestiva activa significativa. * Isquemia intestinal o peritonitis. * Presencia de fistulas digestivas sin posibilidad de aislamiento. * Pacientes con prohibición expresa de alimentación enteral o patologías que impidan tolerancia digestiva.
PARENTERAL		Indicaciones: * Ayuno igual o superior a 7 días en pacientes que requieren reposo del aparato digestivo. * Pacientes desnutridos y pacientes con patología crónica en los que no es posible realizar el aporte por vía digestiva. * Trasplante de medula ósea. -Incapacidad total o parcial para utilizar la vía digestiva para alimentación o nutrición enteral,
Dr. RICARDO GARCIA VIC. PRESIDENTE O.S.E.R.		

Aminoácidos	10% fco. x 500 ml	por obstrucción, ileo, fistulas, malabsorción grave o cirugía gastrointestinal.
Oligoelementos	f.a. x 10 ml	* Pacientes con malnutrición o riesgo alto de desnutrición que no pueden alcanzar al menos el 50% de sus requerimientos calóricos por vía enteral durante 5 a 7 días. * Situaciones clínicas en que la nutrición enteral está contraindicada o insuficiente, como en ciertos pacientes críticos o en falla intestinal.
Fosfolípidos	10% fco. x 500 ml	* Pacientes neonatales prematuros o con dificultades digestivas que requieren soporte nutricional precoz. * Estado hemodinámico estable o controlado que permita la infusión segura.
* TOTAL		* Deberá asegurarse la transición de parenteral a enteral en tiempos correctos y cuando la vía digestiva se encuentre apta. Se autorizará la nutrición parenteral total por un plazo máximo de 7 a 10 días. De extenderse el plazo establecido anteriormente, será evaluado en auditoría posterior.
Aminoácidos+asoc.	bolsa x 1970 ml	<u>Criterios excluyentes o contraindicaciones:</u> * Pacientes con intestino funcional tolerante a nutrición enteral adecuada. * Intolerancia grave o complicaciones severas derivadas de la nutrición parenteral. * Enfermedades terminales o pronóstico incompatible con el beneficio esperado. * Inestabilidad hemodinámica que impida el inicio seguro de la NP. * Infecciones activas no controladas o sepsis grave sin respuesta. <u>Aclaración:</u> No se autorizarán en conjunto suplementos parenterales como complemento de la alimentación parenteral.

Lic. SILVIA I. D'AGOSTINO
PRESIDENTE
ACLER

Dr. MARIANO GALLEGO
PRESIDENTE
O.S.E.R.

Dr. RICARDO GARCIA
VICE PRESIDENTE
O.S.E.R.

Vitaminas	f.a.	* Hepatopatías graves. * Encefalopatía de Wernicke. * Quemaduras graves. * Polineuritis. * Post operatorios complicados por mala absorción.
-----------	------	---

Lic. SILVIA L. D'AGOSTINO
PRESIDENTE
ACLER

Dr. MARIANO GALLE
PRESIDENTE
O.S.E.R.

Dr. RICARDO GARCIA
VICE PRESIDENTE
O.S.E.R.

AMBULATORIO

- Cód 270101: HEMODIÁLISIS AGUDA (por sesión)

Incluye:

- 1) Provisión de un equipo portátil para HD con control volumétrico de demás monitores exigidos por ley.
- 2) Honorarios Médicos exigidos por ley.
- 3) Insumos Médicos:
 - Dializadores (de bajo/alto flujo) (Filtros para hemodiálisis)
 - Tubuladuras arteriales y venosas descartables (con transductores de presión).
 - Jeringas descartables.
 - Elementos para asepsia, antisepsia y bioseguridad (Barbijos; guantes descartables, Anteojos protectores, Delantal, etc.).
 - Concentrado para Hemodiálisis: Con bicarbonato. Con o sin glucosa. Fórmulas de acuerdo a requerimientos de cada paciente. Los concentrados para hemodiálisis cumplen formalmente en todos y cada uno de sus aspectos con la Disposición ANMAT 2795/97.
- 4) Medicamentos específicos utilizados durante la sesión de diálisis (Solución fisiológica; Heparina, Solución glucosada hipertónica).

Excluye:

- 1) Accesos vasculares: provisión y colocación de catéter transitorio.
- 2) Análisis de laboratorio.
- 3) Medicación no relacionada con el tratamiento dialítico.
- 4) Estudios y/o prácticas no relacionadas con la terapia hemodialítica de base.
- 5) Internaciones y asistencia por complicaciones y / u otras patologías.
- 6) Interconsultas especializadas.
- 7) Estudios complementarios.
- 8) Todo lo no detallado en el ítem "Incluye".

- Cód 240105: PLASMAFÉRESIS TERAPÉUTICA (AFÉRESIS TERAPÉUTICA) (por sesión)

Incluye:

- 1) Honorarios
- 2) Derechos y materiales descartables incluido el correspondiente KIT, (catéter, filtros, tipificación, serología y reposición de líquidos).

Excluye:

- 1) Albúmina humana, la cual se reconocerá como medicación catástrofe.
- 2) Sangre, Plasma o derivados.

Normativa:

Se podrá solicitar y se autorizará un máximo de hasta 5 (cinco) sesiones en primera instancia, requiriendo que se adjunte documentación que avale la eventual necesidad de continuidad (historia clínica evolutiva y estudios complementarios realizados posterior a la aplicación); lo que variará de acuerdo a la patología del afiliado, conforme las condiciones establecidas a continuación:

Indicaciones de plasmaféresis: Las indicaciones más comunes para plasmaféresis son enfermedades neurológicas (síndrome de Guillain-Barré y miastenia gravis), aunque también en algunas entidades Nefrológicas y

Lic. SILVIA I. D'AGOSTINO
PRESIDENTE
ACLER

Adenda N° 2 OSFR-ACI FR

Dr. MARIANO CALLEGOS
PRESIDENTE
O.S.E.R.

Dr. RICARDO GARCIA
VICE PRESIDENTE
O.S.E.R.

Día 22 de 25

hematológicas (síndrome de Goodpasture, y púrpura trombocitopénica trombótica).

Antecedentes referenciales: La Asociación Americana para Aféresis (ASFA) y la Asociación Americana de Bancos de Sangre (AABB) dividen las enfermedades tratadas por plasmaféresis en cuatro categorías, según el soporte en la literatura que se encuentre en relación con su eficacia:

- **Categoría I:** La aféresis terapéutica es una terapia aceptable ya sea como terapia de primera línea o adyuvante a otras terapias. Su eficacia es basada en pruebas bien controladas o bien diseñadas.
Enfermedades: Enfermedad por anticuerpos antimembrana basal glomerular (SGP), hipercolesterolemia familiar, enfermedad por almacenamiento de ácido fitánico, púrpura trombocitopénica trombótica (PTT), púrpura postransfusión, polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda o crónica, polineuropatía desmielinizante con IgG e IgA y miastenia gravis.
- **Categoría II:** La aféresis es generalmente aceptada en una terapia de soporte.
Enfermedades: Glomerulonefritis rápidamente progresiva, enfermedad por aglutininas frías, artritis reumatoidea, púrpura trombocitopénica idiopática (PTI), receptores de trasplante de médula ósea con incompatibilidad ABO, mieloma múltiple y síndromes de hiperviscosidad, falla renal aguda por mieloma múltiple, presencia de inhibidores de factores de la coagulación, síndrome miasteniforme de Eaton-Lambert, enfermedad desmielinizante inflamatoria aguda del sistema nervioso central, corea de Sydenham, polineuropatía con IgM (con o sin Waldenström), crioglobulinemia con o sin polineuropatía, desórdenes neuropsiquiátricos autoinmunes pediátricos e hipercolesterolemia familiar. Rechazo trasplante renal agudo, solo si es mediado por anticuerpos (humoral o vascular), clasificado como categoría I-II en guías ASFA con la documental probatoria, a saber: incluyendo biopsia renal con evidencia histológica = inflamación microvascular, C4d en capilares peritubulares, detección de anticuerpos específicos del donante (DSA) y respuesta clínica a "TPE" o plasmaféresis combinada con inmunosupresores. Estudios citados muestran mejora en función renal y supervivencia del injerto con TPE en "AMR" o rechazo agudo mediado por anticuerpos, respaldado por Banff para diagnóstico (categorías activas/crónicas)
- **Categoría III:** La aféresis terapéutica no está claramente indicada, basado en evidencia insuficiente, o resultados contradictorios.
Enfermedades: Aplasia pura de células rojas, lupus eritematoso sistémico, fenómeno de Raynaud, esclerosis múltiple progresiva, esclerosis sistémica o esclerodermia, tormenta tiroidea, anemia hemolítica autoinmune, síndrome hemolítico urémico (SHU), sensibilización a trasplante renal, glomeruloesclerosis focal segmental, rechazo de trasplante cardíaco, falla hepática aguda, sobredosis por drogas o envenenamientos, vasculitis, enfermedad hemolítica del recién nacido, miositis por cuerpos de inclusión, síndromes neurológicos paraneoplásicos, mieloma múltiple con polineuropatía o síndrome POEMS, polimiositis o dermatomiositis, encefalitis de Rasmussen y síndrome del hombre rígido.
- **Categoría IV:** La aféresis terapéutica ha sido demostrada que carece de efectividad.

LIC. SILVIA I. D'AGOSTINO
PRESIDENTE
ACLER

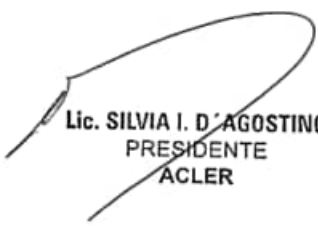
Jr. MARIANO GALLEGO
PRESIDENTE
O.S.E.R.

DR. RICARDO GARCIA
VICE PRESIDENTE
O.S.E.R.

Enfermedades: AIDS, esclerosis lateral amiotrófica, PTI crónica, nefritis lúpica, psoriasis, rechazo de trasplante renal, esquizofrenia y amiloidosis sistémica.

QUINTA: Excepto las modificaciones que se determinan en las cláusulas anteriores de esta ADENDA, el contrato referido queda vigente en todas las demás condiciones fijadas en cada una de sus cláusulas.

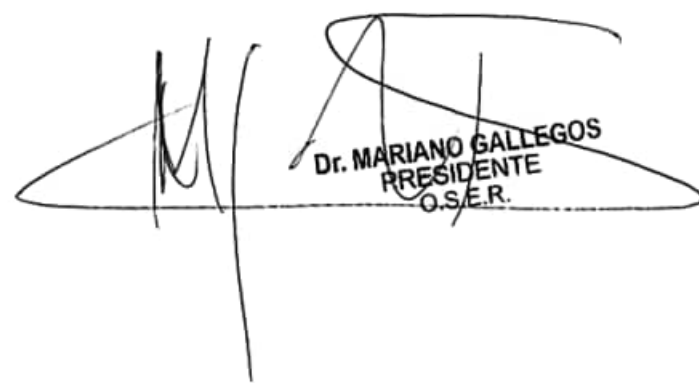
Leído y ratificado por las partes, se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad de Paraná, el día 30 del mes de marzo de 2026, quedando un ejemplar en poder de el PRESTADOR y el otro en poder de OSER.



Lic. SILVIA I. D'AGOSTINO
PRESIDENTE
ACLER



Dr. RICARDO GARCIA
VICE PRESIDENTE
O.S.E.R.



Dr. MARIANO GALLEGOS
PRESIDENTE
O.S.E.R.

