



INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVISIÓN SOCIAL



Índice

I - ¿Qué es el Instituto Municipal de Previsión Social (I.M.P.S.)?	3
II - Directorio	3
III - Recursos	4
IV - Afiliación	5
IV.I - ¿Quiénes pueden afiliarse al I.M.P.S.?	5
IV.II - Documentación para realizar la afiliación	6
IV.III - Inicio y finalización de cobertura	6
V - Convenios y Prestadores	7
VI - Coberturas y Planes	9
VI.I - Coseguro	9
VI.II - Planes	9
VI.II.I - Sistema Regular	9
VI.II.II - Plan de Alta Complejidad (P.A.C.)	10
VI.II.III - Plan Materno	13
VI.II.IV - Plan Lactante	14
VI.II.V - Plan Prevención Hombre	15
VI.II.VI - Plan Prevención Mujer	15
VII - Autorización de órdenes	16
VII.I - Médicas	16
VII.II - Comercio	17
VIII - Farmacia	18
IX - Reintegros	19
X - Centro Recreativo Municipal (CE.RE.MU.)	20
XI - Medios de Contacto	21

I ¿Qué es el Instituto Municipal de Previsión Social (I.M.P.S.)?

El **Instituto Municipal de Previsión Social** nació el 8 de mayo de 1958, proyecto impulsado por iniciativa de los empleados de las distintas dependencias del municipio de la ciudad de Río Cuarto. El Instituto fue creado a través de la Ordenanza Municipal 9924 y reglamentado por decreto provincial; es dependiente del **Departamento Ejecutivo Municipal** y tiene la finalidad de brindar a los agentes municipales prestaciones médicas y quirúrgicas, internaciones, consultas, servicios sociales y asistenciales, provisión de medicamentos y convenios para la adquisición de artículos de primera necesidad en comercios de la ciudad.

Actualmente a través del reconocimiento de los empleados municipales, de familiares, de prestadores, de proveedores y mediante la gestión eficiente de los recursos aportados por sus afiliados y priorizando siempre los valores de ayuda mutua y honestidad, el Instituto suma más de 60 años de experiencia y trayectoria en la ciudad brindando cobertura médica de primer nivel.

II Directorio

El Instituto Municipal de Previsión Social es conducido por un Directorio compuesto por siete (7) miembros designados de la siguiente manera:

- Un (1) **Director Presidente**, nombrado por el Departamento Ejecutivo Municipal, quien deberá formar parte del plantel permanente del personal de la Comuna y contar con una antigüedad no inferior a los cinco (5) años.
- Dos (2) **Directores** designados de entre sus miembros por el Concejo Deliberante, quienes no deberán encontrarse vinculados de ninguna manera con aquellos sectores que mantengan relaciones con el Instituto en cuanto a sus prestaciones.
- Dos (2) **Directores Titulares** y dos (2) **Directores Suplentes**, que deberán pertenecer a la planta del personal permanente de la Comuna, elegidos en forma directa por los afiliados a través de elecciones programadas.

La duración del mandato se establece por cuatro (4) años, pudiendo ser reelegidos en sus cargos. Si durante el mandato alguno de los Directores debiera acogerse al régimen de jubilación ordinaria obligatoria podrá completar el período por el cual fue elegido o nombrado mientras la misma se tramite y aun cuando se haya obtenido dicho beneficio.

III Recursos

Los recursos de los que dispone el Instituto Municipal de Previsión Social se constituyen a través de:

- La contribución obligatoria de la Municipalidad igual al siete y medio por ciento **(7,5%)** del total de las remuneraciones que por cualquier concepto abone a sus agentes, sean estos de planta permanente, contratados, personal de gabinete y funcionarios; inclusive de aquellos que hubieran hecho opción del aporte mínimo (*ver: ¿Quiénes pueden afiliarse al I.M.P.S.?- pág. 5*).
- El aporte obligatorio del tres por ciento **(3%)** sobre las remuneraciones totales que perciban los agentes municipales antes detallados, incluyendo al grupo familiar del que lo tuviere (cónyuge sin régimen asistencial sanitario e hijos).
- El dos por ciento **(2%)** sobre los haberes del titular por el cónyuge que pese a encontrarse amparado por otro régimen asistencial sanitario quiera afiliarse al Instituto Municipal de Previsión Social.
- Los intereses o rentas que devenguen los fondos del Instituto.
- Las donaciones o legados que se destinen al fondo del Instituto.
- Las contribuciones y subsidios que puedan otorgarle la Nación, la Provincia o la Municipalidad.

IV Afiliación

IV.I - ¿Quiénes pueden afiliarse al I.M.P.S.?

Titulares

Es obligatoria y exclusiva la afiliación al Instituto Municipal de Previsión Social de los agentes municipales que a continuación se detallan:

- Agente en carácter de planta permanente.
- El personal contratado que cumpla la jornada completa de labor que le sea asignada.
- El personal que cumple sus tareas en el Instituto Municipal de Previsión Social.
- Los funcionarios municipales mientras permanezcan en sus cargos a excepción de aquellos que acrediten su afiliación a una obra social. En este caso, podrán optar por un aporte mínimo del uno y medio por ciento **(1,5%)** de su remuneración mensual sin derecho a recibir ningún tipo de prestación por parte del Instituto.

Adherentes

El titular podrá afiliar voluntariamente:

- Cónyuge.
- Los hijos menores, biológicos o adoptivos, hasta los veinte (20) años inclusive.
- Los hijos, biológicos o adoptivos, de veintiún (21) años hasta los veinticinco (25) años inclusive que cursen estudios regulares, presentando los certificados de estudio correspondientes.
- Los hijos con certificados de discapacidad, biológicos o adoptivos, sin límite de edad.
- Los hijos, biológicos o adoptivos, de veintiún (21) años hasta los veintinueve (29) años inclusive que no cursen estudios, mediante el pago de una cuota equivalente al cinco por ciento (5%) del básico de la categoría uno (1).

Aclaración: *Los adherentes con esta condición no tienen acceso al P.A.C.*

IV.II - Documentación para realizar la afiliación

Titulares

- Completar la solicitud.
- Fotocopia del DNI y último recibo de sueldo.
- Certificado de discapacidad (si correspondiera).

Grupo familiar

- Completar la solicitud.
- Fotocopias del DNI de cónyuge e hijos.
- Fotocopias de partidas de nacimientos de hijos.
- Certificado de estudio – Hijos mayores de 21 años.
- Negativa de ANSES de cónyuge (si correspondiera).
- Fotocopia de acta de matrimonio o certificado de convivencia.
- Certificado de discapacidad (si correspondiera).

Aclaración: En caso de afiliación de hijos adoptivos se deberá presentar la resolución o el acta de adopción correspondiente.

IV.III - Inicio y finalización de cobertura

- Las altas se realizan del día 1 al 5 de cada mes.
- Titulares y adherentes no están sujetos a ningún tipo de carencia; la cobertura a través del **Sistema Regular** es inmediata.
- Finalizado el vínculo laboral del agente con la Municipalidad de Río Cuarto se produce el cese inmediato de la cobertura.

Todo nuevo agente que se incorpore o reincorpore a la Municipalidad de Río Cuarto deberá realizar los trámites de afiliación al Instituto de manera personal.

Los titulares que realizaron el alta al I.M.P.S. antes de octubre de 2017 continuarán con la cobertura durante tres (3) meses a partir de la fecha de baja, abonando en efectivo el coseguro correspondiente.

Credencial

Cada titular y adherente tiene su propia credencial de afiliación, la cual posee un código de barras único e intransferible. Dicho carnet puede ser solicitado en cualquier entidad sanitaria antes de realizar una consulta, práctica, estudio, internación o bien, al momento de realizar una autorización en la sede del I.M.P.S.

V Convenios y Prestadores

Ciudad de Río Cuarto

El Instituto Municipal de Previsión Social tiene convenio con los siguientes Colegios y Agrupaciones Sanatorias:

- A.D.A.A.R.C. - Asociación de Anestesiología, Analgesia y Reanimación de Córdoba
- AESA - Agrupación de Empresas Sanatorias
- Cámara de Ópticas y Afines de la Ciudad de Río Cuarto y Región
- Centro de Bioquímicos Regional de Río Cuarto
- Círculo Odontológico Regional Río Cuarto
- Colegio de Fonoaudiólogos de Río Cuarto
- Colegio de Psicólogos de Córdoba - Seccional Río Cuarto
- Colegio Médico Regional de Río Cuarto
- Colegio Profesional de Kinesiólogos y Fisioterapeutas
- Colegio Profesional de Psicopedagogos

Prestadores no colegiados

Aquellas especialidades médicas en los que sus profesionales no cuentan con un colegio que los represente tienen convenios directos con la Institución; tales como:

- Nutrición
- Psicomotricidad

Ciudad de Córdoba

El Instituto Municipal de Previsión Social tiene convenio directo con las siguientes instituciones médicas de la ciudad de Córdoba:

- Cigor
- Hospital Privado Universitario de Córdoba
- I.M.G.O. - Instituto Modelo de Ginecología y Obstetricia S.A.
- Instituto Mostaza Sánchez
- Instituto Oulton
- Sanatorio Allende

Aclaración: Cada institución tiene su carpeta de prestadores. Es necesario solicitar en Auditoría Médica la derivación correspondiente.

Traslados

Ante la necesidad de hacer una interconsulta o tratamiento médico (derivación) en la ciudad de Córdoba existe la posibilidad de solicitar un subsidio para la cobertura de pasajes o el paliativo equivalente para combustible. El mismo se tramita completando la solicitud correspondiente con anticipación.

Se deberán presentar los comprobantes de:

- Pasajes o ticket de carga de combustible.
- Certificado de asistencia de la institución médica.

VI Coberturas y Planes

VI.I - Coseguro

El coseguro es la parte de los costos médicos que abona el afiliado al realizar una autorización de prácticas, estudios, laboratorios o consultas. El porcentaje del mismo varía según la especialidad y el plan tomado. Dicho coseguro puede ser descontado directamente de los haberes que perciba el agente o ser pagado en efectivo. El porcentaje restante lo abona el Instituto.

VI.II - Planes

VI.II.I - Sistema Regular

El Sistema Regular comprende la cobertura básica de prestaciones incluidas en el P.M.O. (*Programa Médico Obligatorio*), basado en los principios de la atención primaria de la salud, entendiendo a la misma no sólo como la cobertura para el primer nivel de atención sino como una estrategia de organización de los servicios sanitarios.

Sostiene el valor de privilegiar la preservación de la salud antes que las acciones curativas y por lo tanto reforzar los programas de prevención.

A través de este sistema se busca brindar una cobertura integral, es decir un abordaje biopsicosocial de los problemas de salud, asegurando un mecanismo integrado de atención en los distintos niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria.

Especialidades médicas incluidas

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| • Anatomía Patológica | • Medicina nuclear |
| • Bioquímicos | • Microbiología |
| • Cardiología y ecografía | • Nefrología |
| • Cirugía cardiovascular | • Neonatología |
| • Cirugía de cabeza y cuello | • Neumonología |
| • Cirugía general | • Neurología |
| • Cirugía infantil | • Nutrición |
| • Clínica médica | • Obstetricia |
| • Dermatología | • Odontología |
| • Diagnóstico por imágenes | • Oftalmología |
| • Anestesiología | • Oncología |
| • Endocrinología | • Ortopedia y traumatología |
| • Fonoaudiología | • Otorrinolaringología |
| • Gastroenterología | • Pediatría |
| • Ginecología | • Psicología |
| • Hematología | • Psicopedagogía |
| • Hemoterapia | • Psiquiatría |
| • Infectología | • Terapia intensiva |
| • Internación clínica | • Urología |
| • Kinesiología | |

VI.II.II – Plan de Alta Complejidad (P.A.C.)

Es un sistema solidario y dinámico creado a través de la Ordenanza 193/96 del 21 de octubre 1996 bajo el decreto 635.

Consiste en un plan optativo al que se accede aportando:

- Titular - **1%** del total remunerativo
- Adherentes - **\$250** por cada uno – Sujeto a modificaciones según ajustes salariales.

Presenta una carencia de **seis (6) meses** desde la fecha de alta del plan.

Detalle de coberturas exclusivas de este plan:

Internaciones clínicas

Son aquellas en las que durante la estadía del paciente en una institución de salud no se realiza ninguna intervención quirúrgica.

De la totalidad de prácticas o estudios realizados durante este periodo el afiliado debe abonar un bono compensador equivalente a:

- 1 a 3 días internado – el 100 % del valor de 3 consultas médicas.
- 4 a 5 días internado – el 100 % del valor de 5 consultas médicas.
- 6 a 8 días internado – el 100 % del valor de 8 consultas médicas.

Aclaración: Cuando el valor del bono compensador sea superior al 30% del costo total de la internación clínica, se considerará este último.

Internaciones quirúrgicas

Son aquellas en las que se realiza una intervención quirúrgica durante la estadía del paciente en una institución de salud.

La totalidad de prácticas o estudios nombrados realizados durante este periodo tienen una cobertura del 100 %.

Internaciones psiquiátricas

Son aquellas internaciones destinadas a la atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento que requieren observación estrecha por el riesgo de lastimarse a sí mismos y/o a los demás.

Hasta 30 días el afiliado debe abonar el 2 % del costo total. Superado ese tiempo el profesional solicitante deberá justificar la necesidad de más días.

Audífonos

Cobertura del 100 % - Se debe adjuntar pedido médico y presupuesto.

Prótesis Internas

- Valvulares – Cardíacas
- Columna – Cadera
- Fracturas en general

El I.M.P.S. reconocerá:

- Elementos nacionales – 100 %
- Elementos importados – cobertura del 100 % hasta el valor del nacional; cuando no existan sustitutos nacionales la cobertura será del 100 %.

Cirugías por video

- Colecistectomía
- Ginecológicas (histerectomías terapéuticas y diagnósticas, quistes, miomectomía)
- Apendicectomía
- Varicocele
- Artroscopías (rodilla, hombro, tobillo, muñeca, codo)

Aclaración: Cobertura del 100%

Cirugías cardiovasculares

- Ablación por radiofrecuencia de arritmias cardíacas
- Cinecoronariografía
- Panarteriografía
- Arteriografía

Aclaración: Cobertura del 100%

Marcapasos

- Endocavitarios
- Extracavitarios

Aclaración: Cobertura del 100%

Módulo de litotricia (destrucción de cálculos renales por onda de choque)

- Ureterorenoscopia con litotimia, litotricia o ectomía por cualquiera de estos métodos.
- Tratamiento endoscópico de lesiones de vejiga y/o próstata.

Aclaración: Cobertura del 100%

Angiografía digital

Cobertura del 100%.

Operación de cataratas con o sin implantes de lentes intraocular

Cobertura del 100% de la práctica. Los implantes intraoculares no tienen cobertura.

Cirugía queratomileusis láser

Cobertura del 100% de la práctica.

Cirugía percutánea de pie (MIS)

Cobertura del 100% de la práctica.

Microcirugía de várices

Cobertura del 100% de la práctica.

Odontología

- Tratamiento de ATM
- Placa de relajación
- Ortodoncia

Aclaración: Cobertura con valor sujeto a cambios.

Plantillas ortopédicas

Se debe presentar prescripción médica y factura correspondiente.
Se reintegra un valor prefijado.

Aclaración: Cobertura con valor sujeto a cambios.

Ayuda económica

Valores y cuotas fijados por el Directorio.

Servicios sociales

- Sepelio
- Sala velatoria
- Cremación
- Inhumación en Parque Perpetual (no incluye gastos de mantenimiento)

Servicio de emergencia

Ambulancia a domicilio – Actualmente prestado por *VITTAL*.

Enfermería

En base y domicilio – Actualmente prestado por *GRASSI ASISTENCIAL*.

El Directorio tiene la facultad de resolver situaciones especiales no previstas en esta reglamentación.

VI.II.III - Plan Materno

Tiene como objetivo fomentar la protección, recuperación y rehabilitación de la madre que cursa un embarazo, asegurando el acceso al servicio médico asistencial para reducir el peligro de enfermedades y patologías propias del estado de gravidez, cuidando así su salud y la de su hijo.

El plan materno ofrece la cobertura sin cargo para el titular o adherente a partir de la confirmación del diagnóstico hasta los treinta (30) días posteriores al parto - cesárea, e incluye:

- Ecografías: Tres (3) ecografías tocoginecológicas 3D, en caso de necesitar más debe justificar con historia clínica.
- Análisis: Se entregarán las órdenes sin cargo, siempre que estén relacionados dichos análisis con el embarazo.
- Odontología: Se entregará una (1) consulta preventiva.
- Medicamentos y vacunas: Las que se requieran y que estén relacionados con el embarazo.

- Consultas médicas: Se entregarán nueve (9) consultas con sus respectivos recetarios.
- Consultas de Nutrición: Se entregarán sin cargo con previa historia clínica.
- Curso psicoprofiláctico del parto.
- Monitoreo fetal.
- Internación: Si se ocasionara en el tiempo que cursa el embarazo y con referencia a ello.
- Parto o Cesárea.

Requisitos para dar de alta el plan:

- Credencial del I.M.P.S.
- Certificado médico donde conste:
 - Datos del afiliado.
 - Tiempo de gestación y fecha probable de parto o, en su caso, acreditación del parto y fecha del mismo.
 - Firma y sello de matrícula del profesional otorgante.

Aclaración:

Las afiliadas con Factor RH (-) deben informarlo a Auditoría Médica.

En caso de embarazo en hijas, el afiliado Titular deberá firmar el consentimiento informado.

VI.II.IV - Plan Lactante

Tiene como objetivo fomentar la protección, control y correcto desarrollo del recién nacido, asegurando el acceso al servicio médico asistencial para reducir el peligro de enfermedades y patologías.

El plan lactante ofrece la cobertura sin cargo para el niño a partir del nacimiento hasta cumplir el año de vida, e incluye:

- Estudios médicos.
- Análisis.
- Medicamentos y vacunas.

Vacunas

- Las enumeradas en planes preventivos de vacunación, con cobertura al 100%.-
- Las no enumeradas en planes preventivos de vacunación tendrán un reconocimiento del 40 %.-

- Leche: Líquida o en polvo

0 - 6 Meses: 2 packs x 30 bricks c/u de 250 cc.

0 - 6 Meses: 3 latas de 800 gr. c/u.

6 - 12 Meses: 1 pack x 30 bricks de 250 cc.

6 - 12 Meses: 2 latas de 800 gr. c/u.

- Consultas médicas: Se entregarán doce (12) consultas con sus respectivos recetarios.
- Internación.

Requisitos para dar de alta el plan:

- Certificado de nacimiento expedido por la institución médica.
- Apellido y nombre del recién nacido.

Aclaración

Una vez finalizado el trámite de la Partida de Nacimiento, se deberá presentar una copia de la misma para completar la información del nuevo adherente.

La cobertura médica por parte del Instituto Municipal de Previsión Social alcanza sólo a hijos biológicos o adoptivos del Titular; no así a nietos.

VI.II.V - Plan Prevención Hombre

Cobertura del 100% del análisis de PSA (Antígeno Prostático Específico) – Una vez por año.

VI.II.VI - Plan Prevención Mujer

Cobertura del 100% una vez por año en los siguientes estudios:

- Papanicolaou (PAP)
- Videocolposcopia
- Mamografía

VII Autorización de órdenes

VII.I – Médicas

Existen dos (2) maneras de realizar la validación y autorización de los pedidos médicos:

Presencial:

El afiliado debe remitirse a la sede del I.M.P.S. con el R/P de los estudios, prácticas y/o laboratorios solicitados por el médico tratante y su carnet de afiliado. Se generará el vale correspondiente el cual se anexará al pedido médico. Luego el afiliado deberá presentarse el día del turno con ambos documentos.

El pedido médico debe presentar la siguiente información:

- Datos del afiliado
- Nombre de la práctica o estudio solicitado
- Firma y sello del médico
- Fecha de emisión

Aclaración: Los R/P tienen 3 meses de vigencia desde la fecha de emisión.

Online a través del sistema Traditum:

El afiliado debe remitirse directamente a la institución médica, con su carnet de afiliado y el D.N.I., donde validarán y autorizarán las consultas, prácticas, estudios y laboratorios requeridos en el momento.

Quedan excluidos de esta modalidad las siguientes especialidades:

- Odontología
- Psicología
- Psiquiatría
- Psicomotricidad
- Psicopedagogía
- Nutrición
- Kinesiología y Fisioterapia

Aclaración: Se deben validar y autorizar de manera presencial.

VII.II – Comercio

Para realizar la autorización de órdenes de comercio el afiliado debe remitirse únicamente a la sede del I.M.P.S. y presentar:

- Carnet del titular
- Presupuesto del comercio

Se emitirá el vale correspondiente donde se detallará el total y la cantidad de cuotas a descontar.

Aclaración:

La credencial del titular es la única que se encuentra habilitada para ingresar al sistema de comercio; ningún carnet de adherente está autorizado para tal fin.

VIII

Farmacia

El Instituto Municipal de Previsión Social cuenta con farmacia propia, de uso exclusivo para sus afiliados por lo que no se permite la venta al público en general.

Los productos que se pueden adquirir son:

Medicamentos recetados

Los medicamentos de venta bajo receta que consuma el afiliado deberán estar prescritos en un recetario propio del I.M.P.S o en un R/P del médico solicitante; cualquiera sea el caso se lo deberá presentar directamente en la Farmacia para su autorización.

La receta deberá contar con la siguiente información:

- Datos del afiliado
- Nombre genérico del medicamento – Opcional: nombre comercial.
- Diagnóstico
- Firma y sello del médico solicitante
- Fecha de emisión

Aclaración: Se permiten hasta dos (2) medicamentos por receta.

Medicamentos recetados de uso crónico

La medicación crónica es aquella que el paciente debe tomar en forma regular y prolongada en el tiempo. El afiliado puede solicitar la cartilla de medicamentos crónicos, en la cual el médico solicitante deberá consignar:

- Datos del afiliado
- Nombre del/los medicamento/s y cantidad de dosis mensuales
- Diagnóstico
- Historia clínica
- Firma y sello del médico solicitante
- Fecha de emisión

*Aclaración: La cartilla de recetarios crónicos se renueva cada 6 meses.
Los ansiolíticos y/o psicofármacos quedan excluidos de este recetario.*

El formulario deberá ser presentado en Auditoría Médica, donde se lo evaluará a fin de determinar la cobertura de los medicamentos para su posterior carga en el sistema. De esta forma el afiliado podrá presentarse todos los meses en la Farmacia del I.M.P.S. para el retiro de los mismos sin la necesidad de tener una receta.

Medicamentos de venta libre, descartables y productos destinados a la higiene o estética

La adquisición de estos artículos se los considera como órdenes de comercio, por lo que es imprescindible la presentación del carnet del Titular para el ingreso al sistema.

Se puede optar pagar en efectivo o cargarlos en cuenta corriente, donde se sumarán al resto de consumos del mes para su posterior descuento por recibo de sueldo.

Adquisición de medicamentos con receta fuera del horario de atención

En caso de requerir medicamentos recetados fuera del horario de atención de la Farmacia del I.M.P.S., el afiliado puede optar adquirirlos en las siguientes farmacias de la ciudad:

- Farmacia Plaza
- Farmacia Sainz Varengo
- Farmacia García Cocco

Aclaración: Se solicitará la credencial de afiliación junto con la receta correspondiente.

IX Reintegros

En aquellos casos en que se realicen consultas, prácticas, estudios y laboratorios, como así también se adquieran medicamentos recetados, en instituciones médicas y farmacias que no tengan convenio con el I.M.P.S., se puede tramitar el reintegro de los mismos.

Dichos reintegros serán realizados teniendo en cuenta los aranceles que posea el I.M.P.S., siempre reconociendo el coseguro que abonaría la Institución.

Para tramitar los reintegros se debe completar la planilla correspondiente y adjuntar los comprobantes según sea el caso:

Consultas médicas

- Factura original emitida por la institución o médico

Prácticas, estudios y laboratorios

- Factura original emitida por la institución o médico
- Pedido médico de cada solicitud

Medicamentos recetados

- Factura o ticket original
- Copia de receta médica
- Copia de troqueles de medicamentos

Sesiones de psicología, psiquiatría, psicomotricidad, psicopedagogía, fonoaudiología y kinesiología

- Factura original emitida por la institución o profesional
- Pedido médico
- Registro de firmas (asistencia)

X

Centro Recreativo Municipal (CE.RE.MU.)

El Centro Recreativo Municipal es un predio de pileta y salón de usos múltiples ubicado en calle Tierra del Fuego 750. Es un complejo de uso exclusivo para los afiliados del I.M.P.S. que realicen el aporte correspondiente. Dicho aporte es opcional y debe ser solicitado por el titular.

El valor es de **\$250** (sujeto a cambios) por mes para Titular y todo su grupo de adherentes y no presenta ningún tipo de carencia.

Beneficios:

- Acceso a la pileta y espacios verdes durante la temporada de verano.
- Alquiler del salón y quincho para eventos.
- Uso del predio e instalaciones.

Aclaración: Los beneficios aplican al titular y su grupo de adherentes.



Durante el periodo de pandemia por SARS-CoV-2 quedan suspendidos los eventos nocturnos.

El uso de las instalaciones podrá ser en el horario de **10:00 hs. a 20:00 hs.**

XI
Medios de contacto

Instituto Municipal de Previsión Social

- Lamadrid 627
- (0358) – 4642197
- (0358) – 4671256
- (0358) – 4671257
- www.impsrc.org.ar
- impsriocuarto@gmail.com
- impsauditoria@gmail.com
- Facebook: IMPS Río Cuarto

Farmacia I.M.P.S.

- Lamadrid 627
- (0358) – 4655270

CE.RE.MU.

- Tierra del Fuego 750
- (0358) - 155086323