



NACIONAL



RESOLUCION 52/2006
INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO COORDINADOR DE ABLACION E
IMPLANTE (INCUCAI)

Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante -- Aprobación de los valores arancelarios para la facturación de los procedimientos de búsqueda en registros internacionales de donante no emparentado, de procuración de células progenitoras hematopoyéticas para pacientes de nuestro país con indicación de trasplante y de procuración de leucocitos para infusión.

del 14/02/2006; Boletín Oficial 23/02/2006

VISTO el expediente N° 1-2002-4638000038/06-8 del registro del INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO COORDINADOR DE ABLACION E IMPLANTE (INCUCAI), las disposiciones de la Ley N° 25.392 de creación del REGISTRO NACIONAL DE DONANTES DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, y su reglamentación aprobada por Decreto N° 267/03 y la Resolución INCUCAI N° 116/04; y

CONSIDERANDO

Que las normas citadas en el visto instituyen al INCUCAI como autoridad de aplicación del Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH), encontrándose facultado para el dictado de las normas que regulen su funcionamiento.

Que asimismo, el artículo 4° de la Ley N° 25.392 establece la potestad de intercambiar información con todos aquellos países que tengan registros similares, a efectos de dar una mejor, más amplia y rápida cobertura a aquellos pacientes que la requieran.

Que el referido Registro Nacional se encuentra integrado a la red internacional denominada Bone Marrow Donors Worldwide, que reúne en su seno a todos los registros existentes en distintos países del mundo.

Que la Resolución INCUCAI N° 116/04 establece que los procesos de búsqueda de donante no emparentado para pacientes de nuestro país con indicación de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas provenientes de la médula ósea, de la sangre periférica, y de la sangre del cordón umbilical y la placenta, que deban realizarse en registros del exterior del país, serán efectuados exclusivamente por el Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas.

Que dichos procedimientos de búsqueda, como así también la procuración de las CPH para trasplante, tienen un costo operativo que incluye la ejecución de estudios de histocompatibilidad, de enfermedades infecciosas, exámenes médicos, internación del donante para la procuración de las células, procedimientos de aféresis cuando correspondan, seguro de vida y lucro cesante del donante, y el transporte internacional de las células a trasplantar, lo que requiere el financiamiento previo de los gastos resultantes.

Que, en consecuencia, corresponde aprobar los distintos módulos en concepto de dicha actividad y sus respectivos valores arancelarios, a fin de solventar los citados procesos, y aquellos de similar naturaleza que se lleven a cabo con donantes de nuestro país y receptores del exterior.

Que el Departamento de Asuntos Jurídicos, la Dirección de Administración y la Dirección

del Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas han tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta de conformidad con las facultades conferidas por el artículo 2° de la Ley N° 25.392 y el artículo 1° del Decreto N° 267/03.

Que el artículo 5° del Reglamento de Funcionamiento del Directorio del INCUCAI, aprobado en Acta N° 10 de fecha 15 de abril de 1998, establece que dicho cuerpo colegiado sólo puede sesionar válidamente con la presencia de por lo menos tres de sus integrantes.

Que existe en la actualidad imposibilidad de alcanzar dicho quórum para sesionar, ya que sólo se encuentran en pleno ejercicio de sus funciones el Presidente y el Vicepresidente de este Organismo Nacional.

Que en consecuencia, y hasta la oportunidad en que se designe un nuevo integrante de dicho cuerpo, se actúa conforme a lo dispuesto por el inciso e) del artículo 47 de la Ley N° 24.193, en cuanto faculta al Presidente a adoptar todas aquellas medidas que, siendo de competencia del Directorio no admitan dilación, sometiéndolas a consideración del mismo en la primera sesión.

Por ello,

EL PRESIDENTE DEL
INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO
COORDINADOR DE ABLACION E IMPLANTE
RESUELVE:

Artículo 1° - Apruébanse los valores arancelarios para la facturación de los procedimientos de búsqueda en registros internacionales de donante no emparentado, de procuración de células progenitoras hematopoyéticas (CPH) para pacientes de nuestro país con indicación de trasplante y de procuración de leucocitos para infusión, conforme los módulos previstos en el ANEXO I que forma parte integrante de la presente resolución.

Art. 2° - Los valores arancelarios aprobados en el artículo precedente serán aplicados también a procedimientos

de similar naturaleza que se lleven a cabo con donantes inscriptos en el Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) y receptores del exterior.

Art. 3° - Derógase el artículo 4° de la Resolución INCUCAI N° 116/04 y su Anexo III.

Art. 4° - Dispónese que para la activación de los procesos descritos en el artículo 1°, este Instituto Nacional deberá contar con el financiamiento previo de las entidades encargadas de la cobertura social del receptor, instrumentado mediante los formularios obrantes en los ANEXOS II, III y IV, que forman parte integrante de la presente resolución.

Art. 5° - Regístrese. Comuníquese. Notifíquese a la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud y Ambiente, a las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales, a los Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante, a las áreas involucradas del INCUCAI, a la Sociedad Argentina de Trasplante, al Grupo Argentino de Trasplante de Médula Osea (GATMO), al Consejo Asesor de Pacientes, a los Centros de Trasplante de Médula Osea y a la Sociedad Argentina de Hematología. Dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial para su publicación y archívese.

- Carlos A. Soratti.

ANEXO I

Valores arancelarios para la facturación de los procedimientos de búsqueda de donante no emparentado en registros internacionales, de procuración de CPH para pacientes de nuestro país con indicación de trasplante y de leucocitos para infusión, y para los de similar naturaleza que se lleven a cabo con donantes inscriptos en el Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) y receptores del exterior.

MODULO I.-

Comprenderá:

a) La activación de los procesos de búsqueda efectuados por el Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas en registros de otros países, para

pacientes de nuestro país con indicación de trasplante de CPH provenientes de la médula ósea, de la sangre periférica y/o de la sangre del cordón umbilical y la placenta.

b) La ejecución de los estudios de enfermedades infecciosas y de histocompatibilidad (HLA).

c) Estudios confirmatorios de alta resolución del paciente y de hasta tres donantes potenciales.

VALOR DEL MODULO: \$ 25.000

MODULO II.-

Comprenderá:

a) La procuración de las CPH, según corresponda.

b) De la médula ósea: la internación del donante y todo procedimiento destinado a la obtención por aspirado, recuentos celulares y filtrado de las CPH.

c) De la sangre periférica: administración al donante de factores estimulantes, colecta de CPH mediante procedimiento de aféresis y recuentos celulares.

d) De la sangre del cordón umbilical y la placenta: el envío y retorno del termo en el cual se transporta la unidad.

e) Estudios serológicos del donante o de la unidad de sangre de cordón, lucro cesante y seguro de vida del donante, internación si correspondiese y todo estudio médico previo o posterior del donante.

f) Viaje y estadía del responsable de búsqueda de las células al Centro de Donantes, ubicado en el exterior.

VALOR DEL MODULO: \$ 120.000.

MODULO III.-

Comprenderá:

a) La procuración de linfocitos del donante no emparentado frente a una solicitud efectuada por el centro de trasplante a los efectos de ser transfundidos al paciente cuando éste lo requiera.

b) Estudios serológicos del donante de linfocitos previos a la colecta de los mismos.

c) Viaje y estadía del responsable de la búsqueda de los linfocitos al Centro de Donantes, ubicado en el exterior.

VALOR DEL MODULO: \$ 25.000.

ANEXO II

AUTORIZACION PARA LA INICIACION Y FINANCIAMIENTO PREVIO DE LOS PROCESOS DE BUSQUEDA DE DONANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS EN REGISTROS INTERNACIONALES.

El/la que suscribe,

(nombre o razón social)

Nº de C.U.I.T., con domicilio legal en

....., C.P., Localidad, Provincia

....., presta su conformidad para la iniciación y

financiamiento previo del costo operativo de los procesos de búsqueda de donante no

emparentado para el paciente

....., DNI Nº (nombre y

apellido) con domicilio en, C.P.

Localidad, Provincia, con

diagnóstico de, con indicación de

trasplante de células progenitoras hematopoyéticas provenientes de la médula ósea / sangre periférica / de cordón umbilical y la placenta; a

efectuarse por el Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas en Registros de otros países, de acuerdo al siguiente módulo, el que comprenderá:

a) La activación de los procesos de búsqueda efectuados por el Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas en registros de otros países, para pacientes de nuestro país con indicación de trasplante de CPH provenientes de la médula ósea, de la sangre periférica y/o de la sangre de cordón umbilical y la placenta.

b) La ejecución de los estudios de enfermedades infecciosas y de histocompatibilidad

(HLA).

c) Estudios confirmatorios de alta resolución del paciente y de hasta tres donantes potenciales.

VALOR DEL MODULO: \$ 25.000.

.....
Firma autorizada Aclaración Fecha dd/mm/aaaa

ANEXO III

AUTORIZACION PARA EL FINANCIAMIENTO PREVIO A LA PROCURACION DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS (CPH) PARA PACIENTES DE NUESTRO PAIS CON INDICACION DE TRASPLANTE.

El/la que suscribe,

(nombre o razón social)

Nº de C.U.I.T., con domicilio legal en

....., C.P., Localidad, Provincia

....., presta su conformidad para el financiamiento previo del costo operativo de la procuración de CPH para el paciente

.....

....., DNI Nº (nombre y apellido) con domicilio en, C.P.

Localidad, Provincia, con

diagnóstico de, con indicación de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas provenientes de la médula ósea / sangre periférica / sangre de cordón umbilical y la placenta; de acuerdo al siguiente módulo, el que comprenderá:

- a) La procuración de las CPH, según corresponda.
- b) De la médula ósea: la internación del donante y todo procedimiento destinado a la obtención por aspirado, recuentos celulares y filtrado de las CPH.
- c) De la sangre periférica: administración al donante de factores estimulantes, colecta de CPH mediante procedimiento de aféresis y recuentos celulares.
- d) De la sangre del cordón umbilical y la placenta: el envío y retorno del termo en el cual se transporta la unidad.
- e) Estudios serológicos del donante o de la unidad de sangre de cordón, lucro cesante y seguro de vida del mismo, internación si correspondiese y todo estudio médico previo o posterior del donante.
- f) Viaje y estadía del responsable de búsqueda de las células al Centro de Donantes, ubicado en el exterior.

VALOR DEL MODULO: \$ 120.000.

.....
Firma autorizada Aclaración Fecha dd/mm/aaaa

ANEXO IV

AUTORIZACION PARA EL FINANCIAMIENTO PREVIO A LA PROCURACION DE LEUCOCITOS (LINFOCITOS) PARA INFUSION.

El/la que suscribe,

(nombre o razón social)

Nº de C.U.I.T., con domicilio legal en

....., C.P., Localidad

....., Provincia, presta su

conformidad para el financiamiento previo del costo operativo de la procuración de leucocitos (linfocitos) para infusión para el paciente

....., DNI Nº (nombre y

apellido) con domicilio en, C.P.

Localidad, Provincia, con

diagnóstico de, de acuerdo al siguiente módulo, el que comprenderá:

- a) La procuración de linfocitos del donante no emparentado frente a una solicitud efectuada

por el centro de trasplante a los efectos de ser transfundidos al paciente cuando éste lo requiera.

b) Estudios serológicos del donante de linfocitos previos a la colecta de los mismos.

c) Viaje y estadía del responsable de la búsqueda de los linfocitos al Centro de Donantes, ubicado en el exterior.

VALOR DEL MODULO: \$ 25.000.

.....
Firma autorizadaAclaraciónFecha dd/mm/aaaa

