



NACIONAL



RESOLUCIÓN 1706-E/2016
MINISTERIO DE SALUD (M.S.)

Ratifícase la Resolución N° 276/2016, del registro del INSTITUTO NACIONAL CENTRAL ÚNICO COORDINADOR DE ABLACIÓN E IMPLANTE (INCUCAI), aprobación de los valores arancelarios para la facturación de los procedimientos de búsqueda en registros internacionales de procuración de células progenitoras hematopoyéticas (CPH) de donante no emparentado.

Del: 06/10/2016; Boletín Oficial 14/10/2016.

VISTO el expediente N° 1-2002-4638000516/16-4 del registro del INSTITUTO NACIONAL CENTRAL ÚNICO COORDINADOR DE ABLACIÓN E IMPLANTE (INCUCAI), las disposiciones de la Ley N° [24.193](#) de Trasplante de Órganos y Tejidos, su reglamentación aprobada por Decreto N° [512/95](#), la Resolución INCUCAI N° 276/16; y
CONSIDERANDO:

Que mediante las actuaciones citadas en el visto, el INSTITUTO NACIONAL CENTRAL ÚNICO COORDINADOR DE ABLACIÓN E IMPLANTE (INCUCAI), ha propiciado la actualización de los valores arancelarios para la facturación de los procedimientos de búsqueda en registros internacionales de procuración de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) de donante no emparentado, para pacientes de nuestro país, con indicación de trasplante y de procuración de leucocitos para infusión.

Que es facultad del MINISTERIO DE SALUD, fijar los valores arancelarios de procuración de órganos y tejidos, como así también los relacionados a la procuración de células progenitoras hematopoyéticas.

Que se cuenta con el informe previo emitido por el referido Instituto Nacional, formalizado mediante Resolución INCUCA N° 276/16.

Que la desactualización de los valores vigentes y la experiencia resultante de su aplicación, indican que resulta necesario efectuar las pertinentes modificaciones, teniendo en cuenta, entre otros ejes, que dichos valores son establecidos por registros del exterior, en moneda extranjera.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta de conformidad con lo dispuesto por el artículo 16 del Decreto N° [512/95](#), reglamentario de la Ley N° [24.193](#).

Por ello;

El Ministro de Salud resuelve:

Artículo 1°.- Ratifícase la Resolución N° 276 de fecha 14 de julio de 2016, del registro del INSTITUTO NACIONAL CENTRAL ÚNICO COORDINADOR DE ABLACIÓN E IMPLANTE (INCUCAI), cuya copia autenticada se incorpora a la presente como ANEXO I (IF-2016-01973318-APN-DD#MS), a fin de aprobar los valores arancelarios para la facturación de los procedimientos de búsqueda en registros internacionales de procuración de células progenitoras hematopoyéticas (CPH) de donante no emparentado, para pacientes de nuestro país con indicación de trasplante y de procuración de leucocitos para infusión.

Art. 2°.- Derógase la Resolución Ministerial N° [771](#) del 27 de mayo de 2014.

Art. 3°.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Jorge Daniel Lemus, Ministro, Ministerio de Salud.

ANEXO I

BUENOS AIRES, 14 JUL 2016

VISTO el expediente 1-2002-4638000516/16-4, la Ley N° 25.392 de creación del Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH), su Decreto Reglamentario N° 267/03, las Resoluciones INCUCAI N° 116/04 y 058/14 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 el artículo 4° de la Ley N° 25.392 establece la facultad 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 aquellos registros constituidos en distintos países del mundo.

Que mediante Resolución INCUCAI N° 116/04 se estableció que los procesos de búsqueda de donante no emparentado para pacientes de nuestro país con indicación de trasplante de CPH provenientes de la médula ósea, sangre periférica o cordón umbilical que deban realizarse en registros del exterior del país, serán efectuados exclusivamente por el Registro Nacional de Donantes de CPH.

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

Que mediante Resolución INCUCAI N° 058/14, se aprobaron los distintos módulos que integran la actividad y sus respectivos valores arancelarios, a fin de solventar los citados procesos, siendo refrendada por la Resolución del Ministerio de Salud N° 771/14. Que dichos valores son establecidos por Registros del exterior en moneda extranjera (dólares, euros, etc.), y aquellos referidos en la citada Resolución en moneda nacional, por lo que al quedar desactualizados deviene necesario efectuar un ajuste de los mismos.

Que la Coordinación 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 en el marco de las atribuciones conferidas por el artículo 16 de la Ley N° 24.193 y Decreto N° 512/95.

Que el artículo 5° del reglamento de Funcionamiento del Directorio del INCUCAI, aprobado por Resolución N° 002/2006, establece que dicho cuerpo colegiado sólo puede sesionar válidamente con la presencia de por los menos dos de sus integrantes.

Que existe en la actualidad imposibilidad de alcanzar dicho quorum para sesionar, ya que sólo se encuentra en pleno ejercicio de sus funciones la Presidente de este Organismo Nacional.

Que en consecuencia, y hasta la oportunidad en que se designe un nuevo integrante del referido cuerpo, se actúa de conformidad con lo dispuesto por el inciso e) del artículo 47 de la Ley N° 24.193, en cuanto faculta a la 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,

LA PRESIDENTE DEL INSTITUTO NACIONAL CENTRAL ÚNICO COORDINADOR DE ABLACIÓN E IMPLANTE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Apruébense, ad referendum del MINISTERIO DE SALUD, los valores arancelarios para la facturación de los procedimientos de búsqueda en registros internacionales de procuración de células progenitoras hematopoyéticas (CPH) de donante no emparentado 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.

ARTÍCULO 2°.- Dispónese que para la activación de los procesos de búsqueda descritos en el artículo 1°, este Instituto Nacional deberá contar con el financiamiento previo proveniente de las entidades encargadas de la cobertura social del receptor, instrumentado mediante los formularios obrantes en el Anexo II, que forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3°.- Derógase la Resolución N° 058 del 27 de febrero de 2014 del registro de este Instituto Nacional.

ARTÍCULO 4°.- Elévense las presentes actuaciones al MINISTERIO DE SALUD, conforme las previsiones del artículo 16 del Decreto N° 512/95, reglamentario de la Ley N° 24.193.

ARTÍCULO 5°.- Regístrese. Comuníquese a quienes corresponda, gírense las actuaciones al MINISTERIO DE SALUD a los fines indicados en el artículo precedente. Cumplido archívese.

RESOLUCION PRESIDENCIA N° 276 - 16

Dra. María del Carmen Bacqué, Presidente, Incucaí, Ministerio de Salud de la Nación.

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.

MÓDULO 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 realización de los estudios de enfermedades infecciosas y de Histocompatibilidad.
- c) Estudios confirmatorios HLA y de alta resolución del paciente y de hasta cinco donantes seleccionados, en los loci HLA - A*, B*, Cw*, DRB1* y DQB1* y los gastos de envío al exterior por la tipificación de HLA en alta resolución del paciente y donantes seleccionados.

VALOR DEL MÓDULO: \$150.000

Nota: A este módulo se le adicionará un 10% del importe de rendición final, correspondiente a los gastos administrativos.

MÓDULO II:

Comprenderá:

- a) La procuración de las CPH según corresponda.
 - a.1) De la médula ósea: la internación del donante, honorarios profesionales y todos los procedimientos destinados a la obtención mediante aspirado, recuentos celulares y filtrado de las CPH.
 - a.2) De la sangre periférica: administración al donante de factores estimulantes, honorarios profesionales y colecta de CPH mediante procedimiento de aféresis y recuentos celulares.
 - a.3) De la sangre del cordón umbilical y la placenta: el envío y retorno del termo en el cual se transporta la unidad.
- b) Estudios serológicos del donante o de la unidad de sangre de cordón umbilical, internación cuando corresponda del donante y todo otro estudio previo del donante.
- c) Transporte de la CPH o de la Unidad de sangre de cordón umbilical desde el centro de colecta del exterior al centro de trasplante de nuestro país.

VALOR DEL MÓDULO: \$650.000

Nota: A este módulo se le adicionará un 10% del importe de rendición final, correspondiente a los gastos administrativos.

MÓDULO 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) Transporte de los linfocitos desde el centro de colecta del exterior al centro de trasplante de nuestro país.

VALOR DEL MÓDULO: \$250.000

Nota: A este módulo se le adicionará un 10% del importe de rendición final, correspondiente a los gastos administrativos.

ANEXO II

AUTORIZACIÓN PARA LA INICIACIÓN Y FINANCIAMIENTO PREVIO DE LOS PROCESOS DE BÚSQUEDA DE DONANTE DE CPH EN REGISTROS INTERNACIONALES:

El/la que suscribe (nombre o razón social) N° de C.U.I.T., con domicilio legal en C.P. Localidad, Provincia, presta su conformidad para la iniciación y financiamiento del costo operativo de los procesos de búsqueda de donante no emparentado para el paciente (nombre y apellido) DNI N° 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 de 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 del cordón umbilical y la placenta.

b) La realización de los estudios de enfermedades infecciosas y de Histocompatibilidad.

c) Estudios confirmatorios HLA y de alta resolución del paciente y de hasta cinco donantes seleccionados, en los loci HLA - A*, B*, Cw*, DRB1* y DQB1* y los gastos de envío al exterior por la tipificación de HLA en alta resolución del paciente y donantes seleccionados.

VALOR DEL MÓDULO: \$ 150.000

Nota: A este módulo se le adicionará un 10% del importe de rendición final, correspondiente a los gastos administrativos.

.....
Firma autorizada

.....
Aclaración

.....
Fecha
dd/mm/aaaa

AUTORIZACIÓN PARA EL FINANCIAMIENTO PREVIO A LA PROCURACIÓN DE CPH PARA PACIENTES DE NUESTRO PAÍS CON INDICACIÓN DE TRASPLANTE

El/la que suscribe..... (nombre o razón social) N° de C.U.I.T., con domicilio legal en..... C.P....., Localidad....., Provincia....., presta su conformidad para la iniciación y financiamiento del costo operativo de la procuración de CPH para el paciente..... (nombre y apellido) DNI N°....., 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 de la placenta, de acuerdo al siguiente módulo, el que comprenderá:

a) La procuración de las CPH según corresponda.

a.1) De la médula ósea: la internación del donante, honorarios profesionales y todos los procedimientos destinados a la obtención mediante aspirado, recuentos celulares y filtrado de las CPH.

a.2) De la sangre periférica: administración al donante de factores estimulantes, honorarios profesionales y colecta de CPH mediante procedimiento de aféresis y recuentos celulares.

a.3) De la sangre del cordón umbilical y la placenta: el envío y retorno del termo en el cual se transporta la unidad.

b) Estudios serológicos del donante o de la unidad de sangre de cordón umbilical, internación cuando corresponda del donante y todo otro estudio previo del donante.

c) Transporte de la CPH o de la Unidad de sangre de cordón umbilical desde el centro de colecta del exterior al centro de trasplante de nuestro país.

VALOR DEL MÓDULO: \$ 650.000

Nota: A este módulo se le adicionará un 10% del importe de rendición final, correspondiente a los gastos administrativos.

.....
Firma autorizada

.....
Aclaración

.....
Fecha
dd/mm/aaaa

AUTORIZACIÓN PARA EL FINANCIAMIENTO PREVIO A LA PROCURACIÓN DE LEUCOCITOS (LINFOCITOS) PARA INFUSIÓN.

El/la que suscribe, (nombre o razón social) N° de C.U.I.T., con domicilio legal en C.P., Localidad, Provincia....., presta su conformidad para la iniciación y financiamiento del costo operativo de la procuración de leucocitos (linfocitos) para infusión para el paciente, (nombre y apellido) DNI N° ,condomicilio 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) Transporte de los linfocitos desde el centro de colecta del exterior al centro de trasplante de nuestro país.

VALOR DEL MÓDULO: \$ 250.000

Nota: A este módulo se le adicionará un 10% del importe de rendición final, correspondiente a los gastos administrativos.

.....
Firma autorizada

.....
Aclaración

.....
Fecha
dd/mm/aaaa

IF-2016-01973318-APN-DD#MS

