



Ministerio de Salud de la Nación
Superintendencia de Servicios de Salud



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

CONVENIO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
(SSSALUD) Y EL INSTITUTO NACIONAL CENTRAL ÚNICO COORDINADOR DE
ABLACIÓN E IMPLANTE (INCUCAI)

Entre la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, con domicilio en la Av. Roque Sáenz Peña N° 530 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, representada en este acto por la Sra. Liliana KORENFELD, en su carácter de Superintendente, en adelante denominada la SUPERINTENDENCIA y el INSTITUTO NACIONAL CENTRAL ÚNICO COORDINADOR DE ABLACIÓN E IMPLANTE (INCUCAI), con domicilio en la calle Ramsay N° 2.250 de la misma Ciudad, representada en este acto por el Dr. Carlos Alberto SORATTI, en su carácter de Presidente del Directorio, en adelante denominado el INCUCAI, convienen en celebrar el presente Convenio, teniendo en consideración los siguientes fundamentos:

Que la SUPERINTENDENCIA tiene por objeto ejercer la supervisión, fiscalización y control del Sistema Nacional del Seguro de Salud y dictar las normas para regular y reglamentar los servicios de salud.

Que el INCUCAI tiene por objeto promover, regular y coordinar las actividades relacionadas con la procuración de órganos, tejidos y células en el país.

Que ambas partes reconocen la existencia de vínculos de colaboración recíproca en el marco de sus respectivas competencias para desarrollar acciones que faciliten procesos de integración entre los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud para con el INCUCAI.



Ministerio de Salud de la Nación
Superintendencia de Servicios de Salud



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucai
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

Que la ex ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES, previamente a la transferencia bajo la órbita de la SUPERINTENDENCIA, dispuesta por Decreto N° 366/2012, le otorgaba al INCUCAI apoyos económicos-financieros por cuenta y orden de los Agentes del Seguro de Salud.

Que dichos apoyos se otorgaban para solventar en forma previa 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 de células progenitoras hematopoyéticas (CPH) provenientes de médula ósea, sangre periférica o cordón umbilical, que deban realizarse en registros de otros países y/o para solventar la procuración de órganos y tejidos, de acuerdo a los procedimientos y valores que fija y actualiza el MINISTERIO DE SALUD.

Que el alto costo de estas prestaciones amerita que la SUPERINTENDENCIA continúe financiando dichos procedimientos, con la mayor celeridad posible para garantizar el acceso en tiempo oportuno a los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

En virtud de lo expuesto, las Partes convienen en celebrar el presente, el cual se registrará por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El presente convenio tiene por objeto acordar acciones conjuntas entre la SUPERINTENDENCIA y el INCUCAI a los efectos de facilitar procesos de integración con los Agentes del Seguro de Salud y ajustar el trámite para el



Ministerio de Salud de la Nación
Superintendencia de Servicios de Salud



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucai
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

financiamiento de las coberturas de procedimientos de búsqueda de donantes de células progenitoras hematopoyéticas y de procuración de órganos y tejidos.-----

SEGUNDA: El INCUCAI, presentará semanalmente a la SUPERINTENDENCIA la facturación correspondiente a los valores arancelarios aprobados por la Autoridad de Aplicación a través de la Resolución Ministerial Vigente por los procedimientos de búsqueda de donante no emparentado para pacientes de nuestro país, con indicación de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (CPH), provenientes de la médula ósea, sangre periférica o cordón umbilical que deban realizarse en registros de otros países, cuyo destinatario sea beneficiario de alguno de los Agentes del Seguro de Salud inscriptos en el Registro Nacional de Obras Sociales -----

TERCERA: El INCUCAI, presentará semanalmente a la SUPERINTENDENCIA la facturación correspondiente a los valores arancelarios aprobados por la Autoridad de Aplicación, por los procedimientos de procuración de órganos y tejidos cuyo destinatario sea beneficiario de alguno de los Agentes del Seguro de Salud inscriptos en el Registro Nacional de Obras Sociales-----

CUARTA: La SUPERINTENDENCIA cancelará la facturación presentada por el INCUCAI previa evaluación y aprobación de las áreas con competencia específica, mediante el pago por cuenta y orden del Agente del Seguro de Salud al que pertenezca el beneficiario destinatario de la búsqueda o práctica. -----

QUINTA: En el Anexo I que forma parte integrante del presente Convenio se detalla la documentación que deberá presentar el INCUCAI.-----



Ministerio de Salud de la Nación
Superintendencia de Servicios de Salud



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

SEXTA: La SUPERINTENDENCIA se obliga a tramitar con la mayor celeridad posible las solicitudes interpuestas por el INCUCAI en virtud del presente Convenio.-

SEPTIMA: EL INCUCAI presentará los recibos cancelatorios de los fondos efectivamente transferidos y los comprobantes de acreditación de la correcta aplicación de fondos otorgados en virtud de la Cláusula PRIMERA en el término de ciento ochenta (180) días.-----

OCTAVA: En el caso de que los importes cobrados por el INCUCAI resultaren inferiores a los gastos efectivamente incurridos, el INCUCAI emitirá una nueva factura por la diferencia, en concepto de "facturación excedente" y adjuntará los comprobantes de la aplicación de fondos.-----

NOVENA: En el caso que los importes cobrados por el INCUCAI resultaren superiores a los gastos efectivamente incurridos, el INCUCAI devolverá la diferencia mediante nota de crédito y transferencia bancaria a la SUPERINTENDENCIA en la cuenta que ésta le indique. Una vez acreditados los fondos, la SUPERINTENDENCIA emitirá el correspondiente recibo -----

DECIMA: Si por cualquier motivo el INCUCAI no pudiera rendir cuentas de los fondos otorgados dentro del plazo convenido en la cláusula SEPTIMA procederá a la inmediata devolución de los importes otorgados y no rendidos-----

DECIMO PRIMERA: El presente convenio tendrá una vigencia de dos (2) años a partir de su suscripción, prorrogable automáticamente mientras no sea rescindido por cualquiera de las partes con previo aviso por medio fehaciente a la otra con una antelación de por lo menos sesenta (60) días-----



Ministerio de Salud de la Nación
Superintendencia de Servicios de Salud



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
ncucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

En prueba de conformidad se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los ¹⁴..... días del mes de**NOVIEMBRE**..... de 2014.


LILIANA KORENPELD
SUPERINTENDENTA
Superintendencia de Servicios de Salud


Dr. CARLOS A. SORATTI
Presidente NCUCAI

Ministerio de Salud de la Nación



Ministerio de Salud de la Nación
Superintendencia de Servicios de Salud



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucai
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

ANEXO I

REQUISITOS DE LA DOCUMENTACION A PRESENTAR

I Requisitos solicitud de anticipo de fondos.

1. Nota de solicitud de anticipo de fondos consignando la identificación del beneficiario por Nombre y Apellido, Tipo y Número de Documento y Número de CLAVE UNICA DE IDENTIFICACION LABORAL (CUIL) o CLAVE UNICA DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (CUIT), y la individualización del Agente del Seguro de Salud obligado a financiar la búsqueda o práctica de que se trate la solicitud, por su denominación y Número de Inscripción en el Registro Nacional de Obras Sociales (RNOS).

2. En el caso de tratarse de una solicitud de anticipo de fondos para financiar los procedimientos de búsqueda de donante no emparentado en Registros Internacionales de Procuración de CPH para paciente de nuestro país con indicación de trasplante y de leucocitos para infusión, el INCUCAI adjuntará la siguiente documentación:

2.1. Factura original con el detalle del valor del Módulo por cuenta y orden del Agente del Seguro de Salud detallando el beneficiario destinatario de la búsqueda.

2.2. Constancia de afiliación (Consulta Web SSSalud Padrón de Beneficiarios y/o constancia de afiliación emitida por la Obra Social).

2.3. Formulario suscripto por el representante legal de la Obra Social del receptor referente a:



Ministerio de Salud de la Nación
Superintendencia de Servicios de Salud



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

2.3.1. Autorización para la iniciación y financiamiento previo de los procesos de búsqueda de donante de CPH en registros oficiales conforme al modelo aprobado por la Resolución Ministerial vigente.

2.3.2. Autorización para el financiamiento previo a la procuración de CPH para pacientes de nuestro país con indicación de trasplante conforme el modelo aprobado por la misma Resolución Ministerial vigente.

2.3.3. Autorización para el financiamiento previo a la procuración de leucocitos o linfocitos para infusión conforme el modelo aprobado por la misma Resolución Ministerial vigente.

3. En caso de tratarse de una solicitud de recupero de gastos para la procuración de órganos y tejidos, deberá adjuntar la siguiente documentación:

3.1. Factura por cuenta y orden del Agente del Seguro de Salud, con indicación de la identidad del beneficiario destinatario de la práctica.

3.2 Constancia de afiliación (Consulta Web SSSalud padrón de beneficiarios y/o constancia de afiliación emitida por la Obra Social).

3.3. Certificado de Implante fiscalizado.

3.4 Certificado de Implante no fiscalizado correspondiente al receptor de la práctica.

II. Requisitos de la presentación para la Rendición de Cuentas.

La rendición de cuentas se presentará dentro de los plazos contemplados en la Cláusula SEPTIMA del presente Convenio y deberá contener el siguiente detalle:



Ministerio de Salud de la Nación
Superintendencia de Servicios de Salud



Ministerio de Salud de la Nación

TRASPLANTE DE ORGANOS
incucaí
AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

1. Para la Procuración de órganos: recibo emitido por el INCUCAI y certificado de implante (si no se presentó con anterioridad).

2. Para las operaciones realizadas en el exterior:

2.1 Copia de la Factura del Proveedor del Exterior donde conste el nombre y apellido del paciente y el importe de la operación.

2.2 Constancia de la transferencia bancaria realizada por INCUCAI para cancelar la factura anterior o cualquier otro instrumento fehaciente que acredite su cancelación.

2.3. Tipo de cambio utilizado al momento de realizar la transferencia.