ADENDA AL COMPROMISO DE GESTIÓN

| Entre el MINISTERIO DE de la Provincia de, representada |
|--|
| en este acto por el Sr. Ministro, Dr, en adelante el "MINISTERIO", el |
| INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO COORDINADOR DE ABLACIÓN E |
| IMPLANTE (INCUCAI), representado en este acto por su Presidente, Dr. |
| , en adelante el "INCUCAI", y el HOSPITAL, representado |
| por su Director/a Dr./Dra, en adelante el "HOSPITAL", y |
| |
| CONSIDERANDO |
| |
| Que en fecha, las partes celebraron un COMPROMISO DE GESTIÓN |
| en el marco del PROGRAMA DE SUSTENTABILIDAD DE SERVICIOS DE |
| TRASPLANTE EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS-2021, aprobado por |
| Resolución INCUCAI Nº 177/2021, destinado a cofinanciar los costos variables |
| vinculados a la evaluación pre-trasplante renal, el trasplante renal y el implante |
| de córneas, que se realizan a pacientes con cobertura pública exclusiva. |
| Que con la finalidad de evitar el desfinanciamiento de los efectores sanitarios |
| públicos involucrados, se ha dispuesto incorporar al PROGRAMA dos módulos |
| comprensivos del pre-trasplante y el trasplante renal con donante vivo |
| relacionado. |
| Que en atención a lo manifestado precedentemente, las partes acuerdan |
| suscribir la presente adenda, con sujeción a las siguientes cláusulas: |

| PRIMERA: Ratificar los acuerdos establecidos a través del COMPROMISO DE GESTIÓN celebrado el |
|---|
| SEGUNDA: El "INCUCAI" cofinanciará los costos variables en que incurra el "HOSPITAL" por las prácticas moduladas en la Resolución INCUCAI Nº, comprensivas del pre-trasplante y el trasplante renal con donante |
| vivo relacionado, efectuadas a pacientes con cobertura pública exclusiva. |
| TERCERA: A los fines señalados en la cláusula precedente, el "INCUCAI" |
| notificará al "HOSPITAL" los plazos para dar cumplimiento a los requerimientos |
| dispuestos en la citada norma, a fin de dar curso al cofinanciamiento correspondiente. |
| En prueba de conformidad se suscriben cuatro (4) ejemplares de un mismo |
| tenor y a un solo efecto, en los lugares y fechas abajo indicados. |
| |
| Ministerio de Salud |
| Aclaración: |
| Lugar y fecha: |
| |
| INCUCAI |
| Aclaración: |
| Lugar y fecha: |
| |
| Hospital |
| Aclaración: |
| Lugar y fecha: |
| |
| OPAI |
| Aclaración: |

Lugar y fecha:



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional 2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Hoja Adicional de Firmas Informe gráfico

| Número: | | |
|----------------------|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| Referencia: ANEXO II | | |
| | | |

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.