



## ENTRE RÍOS

### **RESOLUCION 4349/2010 MINISTERIO DE SALUD**

Instructivo para Hospitales y Centros de Salud de la  
Provincia de Entre Ríos.  
Del: 18/11/2010

VISTO las presentes actuaciones relacionadas con el modelo de Instructivo para Hospitales y Centros de Salud de la Provincia de Entre Ríos, en referencia a los Artículos 8º, 11º y 12º del Decreto N° 4255/10 MS.; referido al Marco Normativo Régimen de Arancelamiento; y  
CONSIDERANDO:

Que el citado instructivo, tiene por objetivo clarificar los mecanismos para el cumplimiento de los referidos Artículos;

Que la DIRECCION DE ADMINISTRACION dependiente de este Ministerio, ha emitido el informe pertinente;

Por ello;

**EL MINISTRO SECRETARIO DE ESTADO DE SALUD**

**RESUELVE:**

Artículo 1º - Aprobar el instructivo para Hospitales y Centros de Salud de la Provincia de Entre Ríos, en referencia a los Artículos 8º, 11º y 12º del Decreto N° 4255/10 MS.- Marco Normativo Régimen de Arancelamiento-, el agregado forma parte integrante de la presente Resolución, atento a lo expresado precedentemente.-

Art. 2º - Registrar, comunicar, publicar y archivar.-

**ANEXO**

**DECRETO N° 4255/10 M.S. ART. 8º, ART. 11º y ART. 12º**

**INSTRUCTIVO**

A Sres. Directores

Hospitales y/o Centros de Salud

Ante el dictado del Dec. N° 4255/10 M.S. "Marco Normativo Régimen de Arancelamiento" y la necesidad de clarificar los mecanismos para el cumplimiento de los arts. 8º, 11º y 12º el mismo; se informa a Usted, que para percibir desde este Ministerio los montos garantizados en concepto de arancelamiento (art. 12º) a través del Fondo Compensador o de Anticipos Financieros (art. 8º); que se utilizaran para hacer frente al cumplimiento de la coparticipación arancelaria al personal del Escalafón General y Enfermería; deberán cumplimentarse taxativamente los siguientes requisitos:

Remitir Nota hasta el día 05 de cada mes a la Subsecretaria de Administración, indicando expresamente el importe (\$) necesario para dar cumplimiento al pago de la coparticipación al personal del mes inmediato anterior, correspondiente al monto garantizado por este Ministerio de Salud según art. 12º.-

Adjuntar a Nota del punto 1), el listado completo del Personal al que se le abonara la coparticipación en concepto de arancelamiento, según Anexo adjunto; certificando el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 11º del Decreto 4255/10 M.S en el mes inmediato anterior. En el caso del Personal Suplente, solo se deberá consignar aquel que posea una antigüedad igual o superior a 6 (seis) meses interrumpidos. Este listado será controlado por el Departamento Personal de este Ministerio.-

Remitir hasta el día 05 de cada mes, al Departamento Auditoria del Ministerio de Salud, copia certificada de la rendición de lo abonado en concepto de coparticipación arancelaria en el mes anterior; quedando facultado dicho Departamento a realizar en forma aleatoria e imprevista las auditorías y requerimientos que era conveniente a efectos de constatar la veracidad de lo rendido.-

Todos los Informes, Notas y Anexos que requieren en la presente deberán estar debidamente conformadas por los Sres. Directores y Administradores de Hospitales y Central de Salud quedando bajo su exclusiva responsabilidad dar cumplimiento a la presente.-

En caso de no dar cumplimiento en tiempo y forma a lo requerido en los puntos anteriores, NO se remitirán los fondos, teniendo en cuenta que son requisitos exigidos por Contaduría General de la Provincia para dar curso a los trámites de cada establecimiento asistencial.-

DECRETO N° 4255/10 M.S

ART. 8, ART. 11° Y ART. 12°

ANEXO - LISTADO DEL PERSONAL

REPARTICION:.....

LOCALIDAD :.....DEPARTAMENTO:.....

MES:..... AÑO:.....

Nombre y Apellido	DNI	Situación de Revista (Planta Permanente - Suplente - Contrato Locación de Servicio)
-------------------	-----	---

Se certifica que todo personal listado precedente cumple los requisitos establecidos en el art. 11° del Decreto N° 4255/10 M.S

.....  
Firma y Sello Firma y Sello  
Sr. Director Sr. Administrador

