



## ENTRE RÍOS

### **DECRETO 4794/2022** **PODER EJECUTIVO PROVINCIAL (P.E.P.)**

Módulos de Guardia Activa y Pasiva del Sistema Sanitario local.  
Sistema de Servicios Prestacionales de Salud (SSPS).  
Del: 28/12/2022; Boletín Oficial: 07/06/2023

#### VISTO:

La necesidad de readecuar los Servicios de Salud, en los distintos efectores dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos, con el fin de garantizar accesibilidad, equidad y calidad en la prestación básica y esencial para las personas que concurren demandando la atención sanitaria asistencial en el proceso de salud enfermedad que atraviesan, y en forma concurrente brindar instrumentos y/o herramientas de prevención y promoción de salud;

#### CONSIDERANDO:

Que en el año 1989, se creó el Régimen de Guardias Activas Críticas por Ley Provincial N° 8207, para dar solución a los establecimientos asistenciales que por razones de nivel de complejidad, demanda de servicios y falta de disponibilidad de cargos para médicos internos de guardia (no incorporados al presupuesto) pudieran garantizar la cobertura de la Guardia Activa de veinticuatro horas;

Que en el año 1992, el Poder Ejecutivo estableció una normativa, Decreto N° 2555/92, que instituía en el ámbito ministerial, un Sistema de Guardias Activas y Pasivas retribuidas, de veinticuatro (24) horas, a cumplir en los efectores dependientes del Ministerio, por los profesionales incluidos en los artículos 15° y 16° de la Ley Provincial N° 4170 y que por Decreto MEHF N° 7777/2005, se incorporó el pago diferenciado en un veinte por ciento (20%) para los días sábados, domingos y feriados (artículo 2°);

Que en el año 2004, se configuró el denominado acta acuerdo, entre el Ministerio de Salud y Acción Social, la Secretaría de Salud y representantes de los Médicos especialistas en Anestesiología, Analgesia y Reanimación, con el fin de optimizar la prestación de servicios en los efectores donde realizaban tareas asistenciales los médicos incorporados al acta;

Que en el año 2018, el Ministerio de Salud, ante la necesidad de mejorar el sistema oportunamente creado en el año 1992, estableció una modalidad diferenciada guardias, redefiniendo las mismas en Guardias Activas de veinticuatro (24) y doce (12) horas y Guardias Pasivas de veinticuatro (24) y doce (12) horas (Decreto N° 1408/18MS) para los servicios de cuidados críticos que incluye Terapias Intensivas de pacientes adultos, pediátrico y neonatales, Servicios de Ginecología y Obstetricia, Guardias Centrales de Emergencia y/o Urgencia;

Que en la misma norma (Decreto 1408/18 MS) se incorporó una retribución económica diferenciada en las Guardias Activas, que se cumplieran en días sábados, domingos y feriados, estableciendo esa diferencia en un veinte por ciento (20%) sobre los valores fijados para las guardias activas que se cumplen los días hábiles de lunes a viernes, además de incorporar la nominalización de las guardias efectivamente cumplidas;

Que por Resolución N° 2218/18 MS, se autorizó con exclusividad a los Hospitales San Martín y San Roque de la ciudad de Paraná, Delicia Concepción Masvernati de Concordia, Centenario de Gualguaychú y Justo José de Urquiza de Concepción del Uruguay, a que se retribuya en los

servicios críticos (Terapias Intensivas Neonatales, Pediátricas y de Adultos, Guardias centrales y Servicios de Ginecología y Obstetricia) con un valor diferenciado de guardia, en relación al resto de hospitales y centros de salud, equivalente a una guardia activa de veinticuatro (24) horas, más una guardia pasiva de veinticuatro (24) horas;

Que por el artículo 6° de la Resolución N° 2218/18 MS, se autorizó a los profesionales con régimen de dedicación exclusiva a realizar Guardias Activas y Pasivas, debido a la escasez de profesionales y cuando los servicios de salud lo requirieran;

Que en el proceso de ordenamiento realizado por el Ministerio de Salud, y la nueva categorización de efectores de salud SIN y CON internación (ESSI – ESCI), general y especializada, conforme al Decreto 2524/18, fue necesario readecuar el Decreto 1408/18 MS, a los diferentes niveles de riesgo de los efectores, frente a la crisis creciente del sistema de salud, en atención a la falta de profesionales y especialistas médicos y de ramas auxiliares de la salud; la mayor demanda hospitalaria por la crisis de la seguridad social que ha transferido al sub sector público a sus afiliados; la falta de efectores privados; y la creciente creación de servicios en el sistema de salud para atender la demanda de la población, en especial después de desatada la pandemia del Covid-19;

Que a tales fines, por Decreto 1626/19 MS, se estableció la retribución de Guardias para la Carrera Profesional Asistencial Sanitaria, diferenciando tres niveles de riesgo en los efectores;

discriminando entre guardias comunes las cuales pueden ser activas o pasivas y guardias críticas, siempre activas y sosteniendo la continuidad de la nominalización de las mismas;

Que la crisis sanitaria desatada por la pandemia de SARS COV 2 (COVID 19), puso de manifiesto el complejo sistema de salud provincial, con la necesidad imperiosa de inyectar nueva tecnología, capacitar y fortalecer el recurso humano, adecuar las estructuras edilicias y optimizar sectores, para poder brindar atención diferenciada, como así también desarrollar un plan operativo que pudiera sostener las prestaciones básicas esenciales, como así también las críticas;

Que a lo largo de la pandemia fue necesario readecuar las normativas vigentes en materia de guardias activas y pasivas, para poder afrontar la ampliación de los servicios de salud necesarios, con el objeto de atender la demanda sanitaria existente, lo cual significó incrementar el número de unidades de internación (camas) Críticas y No críticas, que en virtud de la existencia del Programa Nacional de Garantía de Calidad en la Atención Médica (PNGCAM) necesariamente fue menester incorporar Recurso Humano, el cual en virtud de la vigencia de la Ley Nacional N° 27749, de Financiamiento Ordenado y Pacto Fiscal, impedía la creación de cargos nuevos para atender dichas incorporaciones de recursos humanos, ya que resultaba imposible desatender las demandas de las necesidades de los pacientes que ingresaban a los distintos establecimientos de la Provincia, en busca de atención de su salud;

Que por otro lado, durante el año 2020 y 2021, el déficit de profesionales mencionados precedentemente (por diversas causas) producía la falta de cobertura de guardia en los días festivos y ponía en riesgo los servicios críticos; por lo que fue necesario dictar la Resolución 4677/20 MS (conforme artículo N° 8, Decreto 1408/18 MS) estableciendo un pago diferenciado para los días 24, 25 y 31 de diciembre de 2020 y 1° de enero de 2021, teniendo en cuenta además que la pandemia seguía interpelando los servicios de salud - particularmente los públicos - y se incrementaba la demanda en las postas sanitarias y en las aéreas de internación;

Que durante el mes de abril de 2021, se vio resentido el normal funcionamiento de las Terapias Intensivas de Adultos y nuestra Provincia mostraba el número más alto de ocupación en estos servicios como consecuencia del número de casos confirmados por COVID 19, que requerían internación en cuidados críticos, situación que obligó al Ministerio a dictar la Resolución N° 1699/21 MS (conforme artículo 8° Decreto 1408/18) que reconocía y autorizaba la continuidad del pago de una Guardia Médica Activa Crítica, de veinticuatro (24) horas más una Guardia Médica

Activa Crítica de doce (12) horas, y un veinte por ciento (20%) más en días de fines de semana o feriados, para poder garantizar la presencia en la Unidades de Terapia Intensiva de los profesionales especialistas en Terapia Intensiva, que atendieran cada UTI del subsector público; convirtiéndose el módulo de Guardia Activa y Pasiva, en una herramienta esencial para acceder a la contratación de profesionales y en ese caso garantizar la actividad del servicio crítico;

Que en el mes de diciembre de 2021, fue necesario readecuar la retribución de Guardias Activas Críticas en los servicios de cuidados críticos (terapias intensivas de adultos y pediátricas) de los efectores: Masvernat de Concordia, San Martín de Paraná, Justo José de Urquiza de Concepción del Uruguay, Centenario de Gualaguaychú, San Antonio de Gualaguay y San Benjamín de Colón (conforme artículo 8° del Decreto 1408/18) que autorizaba la continuidad del pago de una Guardia Médica Activa Crítica de veinticuatro (24) horas más una Guardia Médica Activa Crítica de doce (12) horas, más el veinte por ciento (20%) en días de fines de semana o feriados, habida cuenta de que las provincias que integran la región Centro, erogaban importes muy superiores a los que disponíamos en la Nuestra para los profesionales de los Servicios Críticos, produciendo distorsiones en el mercado laboral de profesionales de la salud; además de haber tenido que adherir al Programa de Profesionales Itinerantes del Ministerio de Salud de la Nación, para garantizar los servicios críticos;

Que durante el año 2021 y 2022, la falta de cobertura de Guardia, en los días festivos ponía en riesgo nuevamente los servicios críticos de todos los efectores, y por lo tanto fue necesario dictar la Resolución N° 5700/21 MS (conforme artículo 8° Decreto 1408/18), estableciendo un pago diferenciado para los días 24, 25 y 31 de diciembre de 2021 y 1° de enero de 2022, con el agravante que se había disparado la tercer ola de Covid 19, con un ochenta por ciento (80%) de positividad en los servicios diferenciados de Guardia, y se comenzaban a visibilizar situaciones de maltrato y violencia para con los profesionales de la salud que atendían los Servicios de Guardia o de ausencia laboral por haber contraído la enfermedad;

Que a medida que se fue diluyendo la pandemia, los casos de COVID, disminuyeron y la situación epidemiológica de la Provincia en materia de COVID se fue estabilizando, se pudo visibilizar con más claridad la crisis sanitaria subyacente;

Que se incrementó la demanda sanitaria por patologías diferidas en la pandemia, como enfermedades crónicas no transmisibles, procedimientos diagnósticos, prácticas quirúrgicas de diferente complejidades que habían sido suspendidas en el tiempo resintiendo el ritmo normal de estas prácticas con la consecuente evolución de la espera, discapacidades, padecimientos mentales, rehabilitación, controles de salud, entre otros, y para dar respuesta efectiva, fue necesario sostener los dispositivos instalados durante el período marzo 2020 - mayo 2022, a los fines de no resentir el normal funcionamiento de los hospitales y centros de salud, y evitar el abandono progresivo de servicios por parte de profesionales, personal técnico y de Enfermería, que constituyen el motor asistencial en cada efector y que aun así, resultan insuficientes;

Que a la luz del Decreto 2524/2018 Recategorización de los establecimientos de salud) se visualiza con mayor claridad el déficit estructural de Recursos Humanos profesionales y técnicos para cumplir con las competencias de cada uno de los niveles de riesgo definidos para los ESCI y ESSI, para lo cual se fueron diseñando módulos prestacionales que pudieron salvar esta brecha significativa y permitieron cubrir en forma parcial y sub óptima el déficit mencionado;

Que para lograr la sustentabilidad en el desarrollo de la política sanitaria oficial referida al subsector de la salud pública resulta cada vez más necesario disponer de una nueva normativa que dé cuenta del complejo proceso de gestión de políticas públicas sectoriales a la luz de los nuevos emergentes sociales y económicos que impactan directamente en el campo sanitario, que opera constantemente para tratar de saldar los déficit de la oferta para atender demandas sanitarias críticas, en virtud de la vigencia de la Ley N° 27749, de financiamiento ordenado y pacto fiscal,

habida cuenta de que la última creación de cargos en el sector salud data del año 2013; habiendo crecido exponencialmente la demanda y en su consecuencia la oferta de servicios que deben ser atendido por personas capacitadas para afrontar la materialidad de éstos;

Que en la actualidad existe una población nominalizada en los servicios de salud de más de novecientas mil personas por el Sistema Informático de la Provincia de Entre Ríos (SADER) de un total de un millón cuatrocientos mil habitantes en todo el territorio provincial, de los cuales trescientos cincuenta mil se encuentran bajo cobertura de la seguridad social;

Que debido a la complejidad creciente en el Sistema de Salud Provincial, resulta cada vez más dificultoso encontrar profesionales de la carrera Profesional Asistencial Sanitaria comprometidos con los procesos de gestión en el ámbito del subsector público, debido a la responsabilidad que implica conducir un efector de salud ante los nuevos emergentes y aún más en contexto de pandemia;

Que por tales motivos, resulta imprescindible actualizar la normativa vigente en materia de Guardias Activas y Pasivas, sincerando y definiendo un nuevo instrumento que se incorpore a este sistema establecido en el año 1989 y con sucesivas modificaciones y mutaciones que se iban adaptando a las necesidades de la demanda sanitaria local, pudiendo definir límites y alcances concretos en conceptos de Guardias Activas y Pasivas, y proponer un sistema de servicios prestacionales de salud para retribuir económicamente solo a profesionales de la Carrera Profesional Asistencial Sanitaria, los cuales resulten necesarios contratar para garantizar prestaciones priorizadas de los servicios de salud, siempre y cuando no cuenten con los cargos disponibles para realizar la cobertura de los servicios asistenciales definidos imprescindibles para el funcionamiento del subsector, de acuerdo al nivel de riesgo del efector, independientemente del nivel de atención que se trate, con un valor determinado oportunamente en la instancia, el cual pueda ser utilizado para retribuir tareas asistenciales en servicios especializados y/o críticos definidos pertinentemente por la áreas técnicas ministeriales;

Que la Dirección General de Recursos Humanos y la Contaduría General de la Provincia, han intervenido en lo que es de sus competencias;

Que la Dirección General de Segundo y Tercer Nivel de Atención, la Dirección General de Primer Nivel de Atención, la Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud, la Secretaría de Políticas Públicas de Salud y Bienestar y la Secretaría de Salud, dependientes del Ministerio de Salud, han informado al respecto;

Que asimismo obra intervención de la Dirección General de Administración, la Dirección General de Asuntos Jurídicos y la Subsecretaría de Gestión del citado Ministerio;

Que las presentes encuadran en el marco normativo de la Ley N° 10093, de Ministerios y en el artículo 19° y 175°, Inc. 2 y 20 de la Constitución Provincial;

Por ello;

La Vicegobernadora de la Provincia a cargo del Poder Ejecutivo

DECRETA:

Artículo 1º. Ampliase el objeto prestacional de los módulos de Guardia Activa y Pasiva del Sistema Sanitario local ,para ser aplicado a la contratación de servicios profesionales críticos por su especialidad o necesidad del servicio de salud que corresponda, en el ámbito de los efectores de todos los niveles del Ministerio de Salud de la Provincia; creándose un sistema de servicios prestacionales de salud por medios de módulos prestacionales para retribuir económicamente solo a profesionales de la Carrera Profesional Asistencial Sanitaria, los cuales resulte necesario contratar sus servicios para garantizar prestaciones priorizadas de los servicios de salud, siempre y cuando no se cuenten con los cargos disponibles para realizar la cobertura del servicios

asistenciales demandado e imprescindibles para el funcionamiento del subsector, independientemente del nivel de atención y riesgo que se trate.

Art. 2º. Denomínase a esta modalidad de contratación prestacional, Sistema de Servicios Prestacionales de Salud (SSPS), creada y reconocida para garantizar la estructura asistencial básica del subsector oficial de acuerdo a las necesidades sustanciales del servicio de salud.-

Art. 3º. Establécese para el funcionamiento del sistema antes mencionado la distribución de cargas horarias diferenciadas, las cuales serán asignadas conforme la demanda de los servicios de salud que resulte necesario garantizar dentro de los efectores que forman parte del sistema sanitario cuya rectoría y gobernanza ejerce el Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos, a saber:

- a) SSPS para Guardias Activas y Pasivas
- b) SSPS para atención ambulatoria programada: cuatro (4) horas presenciales y efectivas para actividades de consultorio externo
- c) SSPS Extraordinario por servicio y especialidad (Ex Acta Acuerdo)
- d) SSPS para Equipos de Gestión.

Art. 4º. Considéranse Servicios Críticos a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, Pediátricas y de Adultos, los Servicios de Ginecología y Obstetricia, las Guardias Centrales de Urgencia y Emergencia y/o Guardias Generales de todos los efectores pertenecientes al Ministerio de Salud.

Art. 5º. Defínanse valores diferenciados para cada SSPS, conforme al nivel de riesgo de cada efector, establecido por el Decreto 2524/2018, tomando como herramienta jurídica de referencia, lo establecido en el Decreto 1626/19.-

Art. 6º. Fíjase el valor del SSPS en Hospitales de Nivel de Riesgo III B y III A de la siguiente manera:

- a) SSPS de veinticuatro (24) horas activas en Servicios Críticos: un importe equivalente al definido para la Guardia Activa de 24 horas según artículo 2º, Inc. A) punto I del Decreto 1626/19, definido por la última actualización de valores de guardia.
- b) SSPS de doce (12) horas activas en Servicios Críticos: un importe equivalente al definido para la Guardia Activa de 12 horas según artículo 2º, Inc. A punto II del Decreto 1626/19, definido por la última actualización de valores de guardia.
- c) SSPS de veinticuatro (24) horas activas en Servicios No Críticos: un importe equivalente al definido para la Guardia Activa de 24 horas según artículo 1º, Inc. A) punto I del Decreto 1626/19, definido por la última actualización de valores de guardia.
- d) SSPS de doce (12) horas activas en Servicios No Críticos: un importe equivalente al definido para la Guardia Activa de 12 horas según artículo 1º, Inc. A punto III del Decreto 1626/19, definido por la última actualización de valores de guardia.
- e) SSPS de veinticuatro (24) horas Pasivas: un importe equivalente al definido para la Guardia Pasiva de 24 horas según artículo 1º, Inc. A) punto II del Decreto 1626/19, definido por la última actualización de valores de guardia.
- f) SSPS de doce (12) horas Pasivas: un importe equivalente al definido para la Guardia Pasiva de 12 horas según artículo 1º, Inc. A) punto IV del Decreto 1626/19, definido por la última actualización de valores de guardia.

Art. 7º. Fíjase el valor del SSPS en Hospitales de Nivel de Riesgo IIB de la siguiente manera:

- a) SSPS de veinticuatro (24) horas activas en Servicios Críticos: un importe equivalente al definido para la Guardia Activa de 24 horas según artículo 2º, Inc. B) punto I del Decreto 1626/19, definido por la última actualización de valores de guardia.
- b) SSPS de doce (12) horas activas en Servicios Críticos: un importe equivalente al definido para la Guardia Activa de 12 horas según artículo 2º, Inc. B punto II del Decreto 1626/19, definido por la última actualización de valores de guardia.

- c) SSPS de veinticuatro (24) horas activas en Servicios No Críticos: un importe equivalente al definido para la Guardia Activa de 24 horas según artículo 1°, Inc. B) punto I del Decreto 1626/19, definido por la última actualización de valores de guardia.
- d) SPS de doce (12) horas activas en Servicios No Críticos: un importe equivalente al definido para la Guardia Activa de 12 horas según artículo 1°, Inc. B punto III del Decreto 1626/19, definido por la última actualización de valores de guardia.
- e) SSPS de veinticuatro (24) horas Pasivas: un importe equivalente al definido para la guardia pasiva de 24 horas según artículo 1°, Inc. B) punto II del Decreto 1626/19, definido por la última actualización de valores de guardia.
- f) SSPS de doce (12) horas Pasivas: un importe equivalente al definido para la Guardia Pasiva de 12 horas según artículo °, Inc. B) punto IV del Decreto 1626/19, definido por la última actualización de valores de guardia.

Art. 8º. Fíjase el valor del SSPS en Hospitales Generales Nivel de Riesgo IIA, IB, IA, Hospitales Especializados en Salud Mental, Tercera Edad y Rehabilitación, Centros de Salud, de la siguiente manera:

- a) SSPS de veinticuatro (24) horas activas en Servicios Críticos: un importe equivalente al definido para la Guardia Activa de 24 horas según artículo 2°, Inc. C) punto I del Decreto 1626/19, definido por la última actualización de valores de guardia.
- b) SSPS de doce (12) horas activas en Servicios Críticos: un importe equivalente al definido para la Guardia Activa de 12 horas según artículo 2°, Inc. C) punto II del Decreto 1626/19, definido por la última actualización de valores de guardia.
- c) SSPS de veinticuatro (24) horas activas en Servicios No Críticos: un importe equivalente al definido para la Guardia Activa de 24 horas según artículo 1°, Inc. C) punto V del Decreto 1626/19, definido por la última actualización de valores de guardia.
- d) SSPS de doce (12) horas activas en Servicios No Críticos: un importe equivalente al definido para la Guardia Activa de 12 horas según artículo 1°, Inc. C punto VII del Decreto 1626/19, definido por la última actualización de valores de guardia.
- e) SSPS de veinticuatro (24) horas Pasivas: un importe equivalente al definido para la Guardia Pasiva de 24 horas según artículo 1°, Inc. C) punto VI del Decreto 1626/19, definido por la última actualización de valores de guardia.
- f) SSPS de doce (12) horas Pasivas: un importe equivalente al definido para la Guardia Pasiva de 12 horas según artículo 1°, Inc. C) punto VIII del Decreto 1626/19, definido por la última actualización de valores de guardia.

Art. 9º. Fíjase el valor del SSPS para Atención Ambulatoria Programada, de cuatro (4) horas presenciales y efectivas: un importe equivalente al definido para la Guardia Pasiva de 24 horas según artículo 1°, Inc. C) punto VI del Decreto 1626/19, cuyo importe será el definido por la última resolución de Liquidación de Guardias, vigente al momento de la aprobación del presente, más un importe equivalente al definido para la Guardia Pasiva de 12 horas según artículo 1°, Inc. C) punto VIII del Decreto 1626/19, cuyo importe será definido por la última actualización de valores de guardia.

Art. 10º. Establécese el módulo SSPS Extraordinario por Servicio y Especialidad, el que tendrá por finalidad garantizar el funcionamiento de Servicios Esenciales, los cuales no pueden ser encuadrados en los módulos descriptos en los artículos 6º, 7º, 8º y 9º, debido a las características de estos servicios (Ex Acta acuerdo). Este módulo de SSPS, será equivalente a un número finito de SSPS de 24 hs. Pasivas, artículo 8º, Inc. e) del presente, establecidas previamente por el equipo técnico y de gestión del Nivel Central Ministerial, designado por el Ministro de Salud.

Art. 11º. Establécese el módulo SSPS para Equipos de Gestión, que tendrá por finalidad garantizar el funcionamiento de los Equipos de Gestión de los establecimientos de salud con internación

general y especializados, los cuales no pueden ser encuadrados en los módulos descriptos en los artículos 6°, 7°, 8°, 9° y 10°, debido a las actividades que se interesan compensar. Este módulo de SSPS será equivalente a un número finito de SSPS de 24 hs. Pasivas, artículo 8°, Inc. e) del presente, establecidas previamente por el equipo técnico y de gestión del Nivel Central Ministerial designado por el Ministro de Salud.

Art. 12º. Los importes del Sistema de Servicios Prestacionales de Salud (SSPS) de veinticuatro (24) y doce (12) horas activas, de Servicios Críticos y No Críticos, que se desarrollen los días sábados, domingos o feriados locales, provinciales o nacionales, incluirán un veinte por ciento (20%) más sobre el valor definido para los importes en días hábiles de semana.

Art. 13º. Dispónese que los importes del Sistema de Servicios Prestacionales de Salud (SSPS) se abonen conforme la rendición nominalizada, cargada efectivamente en el Instrumento Informático de Guardias, creado por Resolución N° 2528/20 MS y que responde a prestaciones efectivas, los cuales serán sometidos a la auditorio de los equipos técnicos de la Dirección General de Primer Nivel de Atención y la Dirección General de Segundo y Tercer Nivel, ambas del Ministerio de Salud, junto a la Dirección General de Recursos Humanos del Ministerio.

Art. 14º. Impútase el gasto resultante de lo dispuesto en el presente, a las partidas presupuestarias específicas del Ministerio de Salud: DA 960 - C 1 - JU 45 - SJ 00 - ENT 0000 - PG 19 - SP 00 - PY 00 - AC 01 - OB 00 - F 3 - FU 14 - FF 11 - SFF 0001 - I 3 - P 4 - P 2 - SPA 0000-DP84-UG 07.

Art. 15º. Facúltase a la Dirección General de Administración del Ministerio de Salud, a realizar las órdenes de pago correspondientes dando intervención a la Contaduría General de la Provincia y solicitud de fondos a la Tesorería General de la Provincia, previo expediente administrativo autorizada por la Secretaria de Salud, para la transferencia de fondos a los distintos efectores de salud, siendo responsabilidad exclusiva y excluyente de los Directores y Administradores, realizar los pagos correspondientes de acuerdo a las normativas impositivas y legales vigentes, y las rendiciones de cuenta al Honorable Tribunal de Cuenta de la Provincia según acordadas vigentes.-

Art. 16º. Facúltase al Ministerio de Salud, a efectuar y aprobar las modificaciones reglamentarias necesarias para la aplicación del Sistema de Servicios Prestacionales de Salud (SSPS) mediante resoluciones del área competente, pudiendo ampliar o modificar lo dispuesto en el presente acto, cuando reales razones de urgencia o emergencia sanitaria, ameriten disponer en un sentido diferente por razones del interés público sanitario y del servicio; ratificando todas aquellas medidas que se puedan haber adoptado en el sentido dispuesto en este artículo, a los fines que puedan quedar comprendidas retroactivamente, dando seguridad jurídica y previsión al sistema de salud.

Art. 17º. Establécese que los importes definidos para el SSPS, serán incrementados en los mismos porcentajes y períodos que se determinen y disponga para los haberes del Escalafón Sanidad, Carrera Profesional Asistencial Sanitaria.

Art. 18º. Derógase toda norma que se oponga a la presente.

Art. 19º. El presente decreto será refrendado por la Sra. Ministra Secretaria de Estado de Salud.

Art. 20º. Comuníquese, publíquese y archívese.

MARÍA L. STRATTA; Sonia Velázquez