



“2017 “Año de las Personas con Discapacidad, por una  
Sociedad Inclusiva é Integrada”

1

## **INSTRUCTIVO PARA RECUPERO DE COSTOS HOSPITALARIOS A TRAVES DEL SISTEMA SOLIDARIO DE SALUD**

### **ADMISION**

- 1- PACIENTE INGRESA EN ADMISION
- 2- SOLICITO **DOCUMENTO** (D.N.I.)
- 3- VERIFICO (con o sin) DOCUMENTO EN **PUCO** SI TIENE COBERTURA
- 4- SI TIENE COBERTURA, SOLICITO **CREDENCIAL O.S.**
- 5- **FOTOCOPIO** D.N.I. Y CREDENCIAL (UNA VEZ Y GUARDO EN H.CL.)
- 6- PARA **OBRAS SOCIALES NACIONALES SINDICALES**, COMPLETAR **ANEXA II** (R.635/15) U **HOJA DE C.A.B.O.S.**, HACER FIRMAR AL PACIENTE.
- 7- **SI ES AFILIADO A INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL MNES (I.P.S.M.):**
  - FOTOCOPIAR EL DOCUMENTO, LA CREDENCIAL DE LA OBRA SOCIAL
  - SI ES CONSULTA AMBULATORIA DIURNA NO ESTA CUBIERTA POR IPS.
  - CON LA CLAVE DE CADA HOSPITAL SE INGRESA A LA PAGINA DE TRADITUM DONDE SE SOLICITA LA AUTORIZACION DE LA PRACTICA, CON EL PEDIDO DEL MEDICO DE CABECERA, IMPRIMIR Y HACER FIRMAR AL PACIENTE LA CONFORMIDAD, PASAR AL MEDICO QUE LO VA A ATENDER, RELLENA Y FIRMA EL PROFESIONAL..
- 8- **SI ES AFILIADO AL PAMI,**
  - FOTOCOPIAR EL DOCUMENTO, LA CREDENCIAL DE LA OBRA SOCIAL
  - SI ES CONSULTA AMBULATORIA DIURNA NO ESTA CUBIERTA POR PAMI
  - SI EL PACIENTE ENTRA EN CONSULTA AMBULATORIA, Y LE SOLICITAN UNA PRACTICA POR UN PROFESIONAL DEL HOSPITAL, NO ESTA CUBIERTA, SOLO CON PEDIDO ú O.M.E. DEL **MEDICO DE CABECERA**, SE RECONOCE DICHA PRACTICA. SE RELLENA LA PLANILLA DE PRACTICAS AMBULATORIAS (DIURNAS) SE HACE FIRMAR POR EL PACIENTE Y POR EL PROFESIONAL QUE DA LA PRACTICA, CONSIGNAR SELLO Y Nº DE MATRICULA.



“2017 “Año de las Personas con Discapacidad, por una  
Sociedad Inclusiva é Integrada”

2

### **ADMISION EN GUARDIA**

- 1- PACIENTE INGRESA EN ADMISION
- 2- SOLICITO DOCUMENTO (D.N.I.)
- 3- VERIFICO (con o sin) DOCUMENTO EN **PUCO** SI TIENE COBERTURA.
- 4- SI TIENE COBERTURA, SOLICITO CREDENCIAL O.S.
- 5- FOTOCOPIO D.N.I. Y CREDENCIAL (UNA VEZ Y GUARDO EN H.CL.)
  
- 6- PARA **OBRAS SOCIALES NACIONALES SINDICALES**, COMPLETAR **ANEXA II (R.635/15)** U **HOJA DE C.A.B.O.S.**, HACER FIRMAR AL PACIENTE.
  - En Atención Ambulatoria de Urgencias y/o Emergencias, el Hospital no efectuará notificación A LA OBRA SOCIAL, en los casos de Consultas, prácticas de diagnóstico y tratamiento o prestaciones de alta complejidad.
  - En Atención Ambulatoria Programada, el Hospital no realizará notificación A LA OBRA SOCIAL, cuando se trate de consultas y prácticas de diagnóstico y tratamiento de baja o mediana complejidad.
  - En Atención Ambulatoria Programada se requerirá conformidad previa de LA OBRA SOCIAL, PRESTACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD.
  
- 7- **SI ES AFILIADO A INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL MNES (I.P.S.M.):**  
( DE 20 A 06 HS) DIAS HABILES. SABADO, DOMINGO Y FERIADO LAS 24 HS, SE INGRESA A LA PAGINA DE TRADITUM, COMO EL PASO ANTERIOR, (que figura en el punto ADMISION, más arriba) Y SE SOLICITA LA AUTORIZACIÓN DE CONSULTA, (Cód. **42.50.54**) IMPRIMIR Y HACER FIRMAR AL PACIENTE LA CONFORMIDAD, PASAR AL MEDICO QUE LO VA A ATENDER, RELLENA Y FIRMA.
  
- 8- **SI ES AFILIADO AL PAMI,**  
EN GUARDIA ( DE 20 A 06 HS) DIAS HABILES, SABADO, DOMINGO Y FERIADO LAS 24 HS, SE RELLENA LA PLANILLA **ANEXA II (R.635/15)** U **HOJA DE C.A.B.O.S.** CON CONSULTA EN GUARDIA ( Cód. **42.03.02**) EL PACIENTE O RESPONSABLE CONFORMA CON LA FIRMA Y ACLARACION LA ATENCION RECIBIDA. AL LADO FIRMA EL MEDICO QUE LO ATIENDE, CON SELLO Y Nº DE MATRICULA



“2017 “Año de las Personas con Discapacidad, por una  
Sociedad Inclusiva é Integrada”

3

## **EN GUARDIA INTERNACION TEMPORAL (SHOCK ROOM)**

### **1 SI ES AFILIADO A PAMI**

- Se comunica la Internación en la Guardia, para estabilización y/o control, con el diagnóstico, por Fax al **138 y/o 0800-222-7264 Pami Escucha**.

### **2- SI ES AFILIADO A IPSM**

- Se comunica al **0800-555-4776 ó 0376-444-8631ó** comunicar en la **Página IPSM [www.ipsmisiones.com.ar](http://www.ipsmisiones.com.ar)**

### **3- Si ES AFILIADO A OBRAS SOCIALES NACIONALES**

- Se comunica a la Obra Social por **Teléfono, fax, y/o mail** (caso de tener declarado en S.S.S.), la internación con diagnóstico y pedido del profesional médico que solicita la misma.
- Para obtener los números de teléfonos y direcciones de email, se debe ingresar a la página web de la Superintendencia de Servicios de Salud, en Consultas las Obras Sociales.

## **INTERNACION CLINICA (en PISO ó HABITACIÓN)**

### **1- SI ES AFILIADO A PAMI**

- Desde la GUARDIA, se comunica la Internación en la Guardia (Shock Room), para estabilización por 4 a 6 horas y a partir de las 6,00 horas, el pase a Internación Clínica en PISO, para Estudios y Tratamiento (por Riegos de Vida), con el diagnóstico, por Fax al 138 y/o 0800-222-7264 Pami Escucha. Se completa la HOJA DE INTERNACIÓN con Datos y Conformidad del PACIENTE y Diagnóstico y firma del Médico.

### **2- SI ES AFILIADO A IPSM (que Presenta y Cobra por las Redes)**

- Desde la GUARDIA, se comunica la Internación en la Guardia (Shock Room), para estabilización por 4 a 6 horas y a partir de las 6,00 horas se comunica el pase a Internación Clínica en PISO, para Estudios y Tratamiento (por Riegos de Vida), con el diagnóstico, al 0800-555-4776 ó 0376-444-8631ó comunicar en la **Página IPSM [www.ipsmisiones.com.ar](http://www.ipsmisiones.com.ar). Se saca AUTORIZACIÓN TRADITUM con**



**“2017 “Año de las Personas con Discapacidad, por una  
Sociedad Inclusiva é Integrada”**

4

**Datos y Conformidad del PACIENTE y Diagnóstico y firma del Médico y por la tarde ó día hábil posterior el Familiar trae la ORDEN DE INTERNACIÓN de IPSM.**

- **Una vez INTERNADO se consigue el TRADITUM DE INTERNADO y se procede, según las Normativas.**

### **SI ES AFILIADO A IPSM (con ACTA ACUERDO ó CONVENIO)**

- Sólo se hace el TRADITUM para todo con la firma de conformidad del Afiliado, que recibió la Consulta ó Práctica ó Internación.

### **3- Si ES AFILIADO A OBRAS SOCIALES NACIONALES**

- Se comunica a la Obra Social por teléfono, fax, y/o mail, la internación DENTRO DE LAS 48 HS HABLES, con diagnóstico y pedido del profesional médico que solicita la misma y por la tarde ó día hábil posterior el Familiar trae la ORDEN DE INTERNACIÓN emitida por la O.SOCIAL.
- TANTO EL HOSPITAL COMO LA OBRA SOCIAL TIENE QUE COMUNICAR A LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, SU DIRECCION DE EMAIL, Y NRO DE TELEFONO – FAX
- LAS COMUNICACIONES A LA OBRA SOCIAL DEBE CONTENER Apellido y nombre del paciente, DNI, hora y fecha de la internación o solicitud de práctica, diagnóstico presuntivo y procedimiento/s a realizar.
- Para obtener los números de teléfonos y direcciones de email, se debe ingresar a la página web de la Superintendencia de Servicios de Salud, en consultas de las obras sociales.



“2017 “Año de las Personas con Discapacidad, por una  
Sociedad Inclusiva é Integrada”

5

### **FACTURACION**

CONCLUIDO EL TRAMITE EN ADMISION (YA SEA EN GUARDIA O CONSULTORIOS) SE REMITE DOCUMENTACION AL SECTOR ADMINISTRATIVO PARA QUE SE REALICE LA FACTURA.

#### **1- SI EL PACIENTE ES AFILIADO A IPSM**

- FOTOCOPIA DE D.N.I.
- FOTOCOPIA DE CREDENCIAL DE OBRA SOCIAL
- HOJA DE TRADITUM DEBIDAMENTE CONFORMADA POR EL MEDICO Y AFILIADO, SE CODIFICA ATENCIÓN ó PRÁCTICA (CIE10) Y VALORIZA LAS MISMAS CON NOMENCLADOR DE IPSM (Valor - 30%) Y EL ARMADO DE LA LIQUIDACIÓN.
- CON TODA LA DOCUMENTACION SE HACE UNA PLANILLA EXCEL, Y SE LIQUIDA COMO SE EXPRESA EN EL PUNTO ANTERIOR, Y SE PRESENTA A LA FEDERACION DE CLINICAS O CIRCULO MEDICO, SEGÚN CORRESPONDA POR CONVENIO. EN LAS DELEGACIONES DEL INTERIOR, SEGÚN CORRESPONDA.
- SE FACTURA Y EXTIENDE EL RECIBO, CUANDO SE RECIBE EL COBRO.

#### **2- SI EL PACIENTE ES AFILIADO A PAMI**

- FOTOCOPIA DE D.N.I.
- FOTOCOPIA DE CREDENCIAL DE OBRA SOCIAL
- PLANILLA DE ATENCIÓN GUARDIA/PRACTICA. PLANILLAS ANEXAS II (Res. 635/15), todas debidamente RELLENADAS con DIAGNOSTICO CODIGO CIE10 Y DESCRIPCION y CONFORMADAS, POR EL MEDICO Y AFILIADO, SE CODIFICA Y VALORIZA LAS PRACTICAS CON NOMENCLADOR DE AUTOGESTIÓN (Res. Nº 60/15) Y EL ARMADO DE LA LIQUIDACIÓN.
- PLANILLA DE PRÁCTICAS AMBULATORIAS. O.M.E. (Orden Médica Electrónica) y PLANILLA ANEXA II (Res. 635/15), todas debidamente RELLENADAS con DIAGNOSTICO CODIGO CIE10 Y DESCRIPCION y CONFORMADAS, POR EL MEDICO Y AFILIADO, SE CODIFICA Y VALORIZA LAS PRACTICAS CON NOMENCLADOR DE AUTOGESTIÓN (Res. Nº 60/15) Y EL ARMADO DE LA LIQUIDACIÓN.



“2017 “Año de las Personas con Discapacidad, por una  
Sociedad Inclusiva é Integrada”

6

### 3- SI EL PACIENTE ES AFILIADO A OBRAS SOCIALES NACIONALES.

- FOTOCOPIA DE D.N.I.
- CREDENCIAL DE OBRA SOCIAL
- Certificado de los aportes se extrae de la página web de la Superintendencia de Servicios de Salud. (Resolución N° 1230/08 del Ministerio de Salud de la Nación)
- ANEXA II ú HOJA DE C.A.B.O.S. (Resolución N° 635/15 del Ministerio de Salud de la Nación) DEBIDAMENTE RELLENADA con DIAGNOSTICO **CODIGO CIE10 Y DESCRIPCION** Y CONFORMADA POR EL MEDICO, CON SELLO Y NUMERO DE MATRICULA, EL ADMINISTRATIVO QUE CONFECCIONO, FIRMA ACLARACION Y CARGO Y EL PACIENTE con FIRMA y ACLARACIÓN.
- SI HUBO INTERNACIONES SE ADJUNTAN LAS CORRESPONDIENTES COMUNICACIONES A LA OBRA SOCIAL.
- SE VALORIZAN LAS PRACTICAS Y/O PRESTACIONES CON NOMENCLADOR DE AUTOGESTIÓN (por MÓDULOS Res. N° 60/15).
- SE DEBE CONFECCIONAR LA FACTURA IMPRESA CON LA HABILITACION DE LA CONTADURIA GENERAL DE LA PROVINCIA, DE MISIONES, CONSIGNANDO EL NOMBRE COMPLETO DE LA OBRA SOCIAL NACIONAL, COMO FIGURA EN EL REGISTRO NACIONAL DE OBRAS SOCIALES. (R.N.O.S.) QUE SE BUSCA EN LA PAGINA WEB DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
- ENTREGAR A LA SEDE DE LA OBRA SOCIAL LA FACTURA ORIGINAL Y DEBEN CONSIGNAR EL SELLO DE RECEPCIÓN Y FECHA DE LA MISMA.
- TAMBIEN PUEDO ENVIAR A LA SEDE CENTRAL DE LA OBRA SOCIAL DE QUE SE TRATE, POR CORREO EN LA MODALIDAD, “**CERTIFICADA CON AVISO DE RETORNO**”.



“2017 “Año de las Personas con Discapacidad, por una  
Sociedad Inclusiva é Integrada”

7

## **GESTION DE COBRO DE LAS FACTURAS**

POR LEY NACIONAL TODAS LAS OBRAS SOCIALES NACIONALES DEBEN ABONAR LAS PRESTACIONES FACTURADAS DENTRO DE LOS SESENTA (60) DIAS DE PRESENTADAS A LA OBRA SOCIAL. **SI NO LO HACE EXISTEN DOS CAMINOS PARA PODER COBRAR, UNO NACIONAL QUE SE LLAMA DEBITO AUTOMATICO (por S.S.S.) Y OTRO PROVINCIAL, A TRAVES DE CERTIFICADOS DE DEUDA (por FISCALÍA DE ESTADO).**

### **1- COBRO POR DEBITO AUTOMATICO**

CUMPLIDOS LOS SESENTA (60) DIAS, SE CUENTA DESDE EL DIA HABIL SIGUIENTE DE LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA POR LA OBRA SOCIAL, O EL AVISO DE RETORNO, DEL CORREO. SE DEBE CONFECCIONAR UN EXPEDIENTE PARA PRESENTAR A LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, A TRAVES DE SU DELEGACION EN POSADAS, SITO EN CALLE JUNIN AL LADO DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.

- **PLAZOS:** 1 AÑO DE REALIZADA LA PRESTACIÓN, Y 120 DIAS DE FECHA DE FACTURACIÓN.
- **EL EXPEDIENTE DEBE CONTENER**
- Nota de elevación a la máxima autoridad de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
- EL ANEXO I de la Resolución N° 635/15, con carácter de “Declaración Jurada”, firmada por el Director del Hospital, certificada por Juez de Paz, Entidad Bancaria, Escribano Público
- Fotocopia de la/s factura/s remitida/s a la OBRA SOCIAL con sello de recepción
- Si la Factura/s se enviaron por correo, carta certificada, Fotocopia de la/s Factura/s y los respectivos acuses de recibo. Ambos documentos deberán ser autenticados por la autoridad administrativa responsable del Hospital, consignando la leyenda “es copia fiel de su original”.
- En la/s Factura/s deberá consignarse el NOMBRE COMPLETO DEL AGENTE DEL SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD (no admitiéndose su reemplazo por siglas), el número de RNOS, y monto total facturado.



**“2017 “Año de las Personas con Discapacidad, por una  
Sociedad Inclusiva é Integrada”**

8

- Detalle de las prestaciones, consignando número de factura de referencia, con nombre y apellido de/los beneficiario/s atendido/s y los montos respectivos.
- ANEXO II u HOJA DE C.A.B.O.S. debidamente cumplimentado, con el detalle de las prestaciones efectuadas. En el supuesto de adjuntar fotocopia del mismo, deberá estar autenticada por la autoridad administrativa responsable del Hospital, consignando la leyenda “es copia fiel de su original”. En el caso de facturaciones de medicamento/s y/o material/es descartable/s incluido/s en los Códigos 36.00 y 37.00 referido a medicamento/s y material/es descartable/s excluido/s de los módulos, deberá presentarse una planilla detallando: Apellido y Nombre del Beneficiario; Nombre del/los medicamento/s y/o material/es descartable/s; Cantidad/es utilizada/s; Precio unitario y total/es, la que deberá estar firmada por el médico tratante con aclaración de: Apellido y Nombre y Número de Matrícula.
- Fotocopia de las notificaciones cursadas a LA OBRA SOCIAL autenticadas por la autoridad administrativa responsable del Hospital, consignando la leyenda “es copia fiel de su original”.
- Si tiene convenio el Hospital con la Obra Social, Fotocopia del convenio autenticada por la autoridad administrativa responsable del Hospital, consignando la leyenda “es copia fiel de su original”.
- NO DEBE ADJUNTARSE OTRA DOCUMENTACION.
- SE HACE UN EXPEDIENTE POR OBRA SOCIAL.
- LUEGO LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DEPOSITA EN LA CUENTA BANCARIA DEL HOSPITAL.

## **2- COBRO A TRAVES DE LA FISCALIA DE ESTADO.**

- HABILITAR LIBRO DE ACTA PARA REGISTRAR LOS CERTIFICADOS DE DEUDA
- VERIFICAR DOCUMENTOS QUE RESPALDAN LA DEUDA
- REALIZAR CERTIFICADOS DE DEUDA ACORDE A LA RESOLUCION 2099/09 REG MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.
- NUMERAR LOS CERTIFICADOS Y REGISTRAR EN EL LIBRO DE ACTAS.
- REALIZAR UN EXPEDIENTE POR CADA DEUDOR.





**“2017 “Año de las Personas con Discapacidad, por una  
Sociedad Inclusiva é Integrada”**

9

- ELEVAR A LA DIRECCIÓN DE ARANCELAMIENTO HOSPITALARIO, EL EXPEDIENTE CON EL DETALLE DE LOS CERTIFICADOS, PARA GIRAR A LA FISCALIA DE ESTADO DE LA PROVINCIA DE MISIONES.
- CUANDO SE COBRA DESDE LA OBRA SOCIAL, CON CHEQUE, SE DEBE DEPOSITAR EN LA CUENTA BANCARIA DEL BANCO MACRO HABILITADA PARA LA ADMINISTRACION DE LOS FONDOS PUBLICOS, DENTRO DE LAS 24 HS HABILES.

LUEGO DEL TOTAL PERCIBIDO, EL 60 % SE UTILIZA PARA GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y EL 40 % PARA PAGO DE FONDO ESTIMULO AL PERSONAL QUE PARTICIPO EN EL PROCESO.

### **RENDICION**

CUANDO TRANSCURREN TREINTA (30) DIAS CON POSTERIORIDAD AL MES CALENDARIO, SE DEBEN PRESENTAR A LA DIRECCION DE ARANCELAMIENTO HOSPITALARIO LAS RENDICIONES, EN UN TODO DE ACUERDO AL **Decreto. Nº 488/00, reglamentario de la ley XVII – Nº 17.**

**SE DEBE RESPETAR LOS PASOS DESCRIPTOS EN LA CIRCULAR Nº 08/16 EMANADA DE LA DIRECCIÓN DE ARANCELAMIENTO HOSPITALARIO, SE TRANSCRIBE A CONTINUACIÓN**

### **ANEXA I-CIRCULAR Nº 08/16**

### **SISTEMA SOLIDARIO DE SALUD**

Después de reunir todos los comprobantes de **ingresos**, que serían los duplicados de las Facturas y Recibos, emitidos por el efector, debidamente habilitadas por la Contaduría General de la Provincia. Como así también de los **gastos**, que serían las facturas y recibos extendidos por terceros proveedores, y planillas obligatorias por la normativa vigente. Se debe realizar la carátula del expediente, consignando el periodo (mes y año), y la leyenda **“Sistema Solidario de Salud”**. Para los efectores que no hacen la carátula, y la realizan por la Dirección de Zona de Salud, coordinar con la misma.

Luego se procederá con la siguiente metodología:



“2017 “Año de las Personas con Discapacidad, por una  
Sociedad Inclusiva é Integrada”

10

1. Control formal de las hojas, que consiste en verificar los folios, su numeración, los sellos de juntura, con sello institucional, .firmas en todas ellas, con sello aclaratorio.
2. Verificar en los comprobantes de ingresos, que esté firmado por el responsable de la facturación, que el importe total facturado esté consignado en números y letras.

## **INGRESOS**

1. En el caso de las prestaciones realizadas a pacientes con cobertura, que hayan sido facturadas, presentadas y aun **no** han sido cobradas en el mes de la rendición, deberán consignarse en la **Planilla Anexa N° 1 “Detalle de Prestaciones Pendientes de Cobro”**, mencionándose la fecha de dichas facturas, el titular, el número de la misma y su importe. La sumatoria de toda la planilla, en números y letras. Deberán archivar todos los comprobantes de la planilla en el efector. En el caso que se cancelen facturas parcialmente, lo que se cobra debe ir a la Planilla Anexa 2, con fotocopia de la correspondiente factura y el saldo restante en la Planilla Anexa 1. Deberán estar firmadas por el Director y el Gerente Administrativo, o Encargado administrativo.

**NOTA:** Verificar que no existan prestaciones muy antiguas que pasen a Incobrables, se deberá analizar en cada caso la viabilidad del cobro, como el análisis de la documentación respaldatoria, para gestionar el mismo, y realizar una Disposición, donde el Director autoriza la Baja a las mismas, adjuntar a la Rendición, y restar de la Planilla Anexa N° 1.

2. En el caso de haberse cobrado las prestaciones facturadas, en la **Planilla Anexa N° 2 – “Analítico diario/mensual de Ingresos”** deben estar consignadas las facturas correspondientes al mes de rendición, mencionarse la fecha, el numero de factura, el del recibo, el nombre de la persona, o el nombre de la obra social, el monto unitario de cada factura y el total que surgirá de la sumatoria, en números y letras. Se recuerda que la factura emitida, debe contener el nombre completo del agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud (Obra Social), no admitiéndose su reemplazo por siglas, el número de Registro Nacional de Obra Social (RNOS), y monto total facturado (Resolución N° 635/15 reg Ministerio de Salud de la Nación). A la Planilla mencionada se debe adjuntar los duplicados de las facturas emitidas, y cobradas, y las correspondientes boletas de depósitos, que no deben superar las 24 hs (veinticuatro horas) de recibido el pago. También los comprobantes de Débitos o Créditos efectuados y presentados por las distintas liquidaciones de las obras sociales. Deben estar firmadas con sello aclaratorio, idem Planilla1.



“2017 “Año de las Personas con Discapacidad, por una  
Sociedad Inclusiva é Integrada”

11

3. Cuando se cobren las prestaciones facturadas con valores (pagarés, cheques diferidos, bonos), que poseen fecha de vencimiento posterior al mes de rendición, tal situación deberá consignarse en la **Planilla Anexa 3 “Detalle de Valores en Cartera”**, donde se indicará la fecha de recepción del valor, numero de pagaré y/o cheque, quién es el librador, la fecha de vencimiento del mismo y su importe. El importe total, que surja de la sumatoria en números y letras. Cuando llegue la fecha y se cobre, se debe restar de esta planilla y sumar a la N° 2. También se debe consignar el dinero en efectivo o valores, recaudados el último día del mes y serán depositados al día siguiente. Deben estar firmadas, idem Planillas 1 y 2.

### **EGRESOS**

1. Verificar los presupuestos y proformas, cuando correspondiere, en caso de mantenimiento de ofertas (Decreto N° 251/15 modificatorio del 488/00), donde se exprese correctamente en detalle los bienes y servicios que se adquieren. Verificar los requisitos legales relativos a normas de facturación, que estén correctamente confeccionados, es decir, nombre del proveedor, N° de CUIT, -del Efector-, marcar el casillero de EXENTO, de CONTADO, que sean legibles las cantidades, precios unitarios y totales, la recepción de conformidad del cheque por parte del proveedor (firma, aclaración y DNI), el transporte si se trata de más de una factura, que al dorso de las mismas estén las firmas del Director y el Encargado de Patrimonio, como recepción de conformidad, con sus respectivos sellos aclaratorios, y deberá consignarse, en sello o escrito el siguiente texto: *“Recibí conforme, la suma de pesos (en número y en letras) el monto total con cheque N°.....del Banco Macro S.A.”* En caso de no contar con Encargado de Patrimonio, debe intervenir el de la Dirección de Zona de Salud al que corresponda. . En los casos de cambio de tinta, tachaduras o enmiendas, excepcionales, se debe consignar la Salvedad de la situación con firma y aclaración del proveedor. Cuando se *adquieren bienes accesorios de un bien inventariable*, se debe consignar el número de inventario del bien principal, y en caso de *adquirir bienes inventariables*, se debe adjuntar Acta de Recepción, debidamente cumplimentada, donde se consignara el numero de inventario.

**SUGERENCIA:** Imprimir una Constancia de Inscripción ante AFIP y llevarla consigo al momento de realizar las compras para así presentarla al proveedor y evitar errores en la confección de las facturas.

2. Se debe adjuntar CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN AFIP del proveedor, que se solicita en la página web de la AFIP, para adjuntar a la rendición.
3. Verificar la completa confección de los formularios de Compra Directa y de las Disposiciones del Director, que autorizan el gasto, las firmas, los importes en números y letras.



“2017 “Año de las Personas con Discapacidad, por una  
Sociedad Inclusiva é Integrada”

12

4. En caso de Contratos de Servicios, de personas sin relación de dependencia, controlar que los mismos se encuentren firmados por ambas partes, que se encuentre el pago del Impuesto a los Sellos y su respectivo recibo, el Informe del RUL (Registro Único Laboral), la certificación de Servicios, la Factura o Recibo del prestador del servicio indicando periodo por el cual se paga, la recepción en conformidad del cheque por parte del prestador, que se encuentre en forma legible los montos en números y letras.
5. Si el trámite de la autorización del contrato de Servicio, ha sido presentado a la Comisión del Gasto Público, se debe adjuntar a la rendición fotocopia certificada de la presentación con el sello de ingreso a la misma.
6. Cuando se abona el Fondo Estímulo, se debe adjuntar Acta Acuerdo, Disposición del Director, y Resolución Ministerial aprobatoria de la Disposición. Adjuntar la **Planilla Anexa Nº 5**, donde se clasifica la situación de revista de cada beneficiario del fondo estímulo, y que fuera solicitada por la Dirección de Arancelamiento Hospitalario a través de la Circular Nº 27/2014. Además se debe adjuntar todos los comprobantes que acrediten el debito de la cuenta bancaria del efector, y el crédito en las distintas cajas de ahorro de los agentes beneficiarios, y la planilla extendida por el Banco Macro S.A., con su firma y sello, donde conste el depósito en cada caja de ahorro. En el caso que el agente no posea una caja de ahorro, y se abona con cheque, se debe adjuntar la planilla con el detalle de los mismos, con firma de recepción del mismo, aclaración y documento nacional de identidad.
7. Respecto de las liquidaciones de viáticos, deben respetar lo establecido en la normativa vigente al respecto, ley I Nº 103 (Antes Ley Nº 3198/95 y Decreto Nº 1153/95 reglamentario).
8. En relación a los gastos de Caja Chica, no se debe reponer, sin haber rendido lo gastado, y cumplimentar lo reiterado por Circular Nº 07/2016.
9. En todos los casos que se deban adjuntar los comprobantes de pago del anticipo del pago al impuesto sobre los ingresos brutos, se deben adjuntar también los Código Único de Validación (CUV).
10. Una vez que se encuentren verificados los puntos precedentes, confeccionar la **Planilla Anexa 4 “Analítico de Pagos”**, la cual debe contener los datos de fechas, números de Disposiciones, y Contrataciones, el nombre del proveedor, los números de cheques, y sus respectivos importes, total en números y letras.
11. En todos los casos verificar los cálculos, es decir las multiplicaciones y las sumas.
12. Controlar que todos los INGRESOS Y EGRESOS estén registrados en el libro Banco, realizar la verificación en el extracto bancario. Se debe *adjuntar*



“2017 “Año de las Personas con Discapacidad, por una  
Sociedad Inclusiva é Integrada”

13

*Conciliación Bancaria*, y realizar controlando el COMPROBANTE-LIBRO BANCO – EXTRACTO BANCARIO.

13. Adjuntar fotocopia del Libro Banco de los movimientos del mes, certificado por el Director o Gerente Administrativo, si tuviere. Para los cheques pendientes de cobro, a los fines de justificar la diferencia, se solicita fotocopia del libro banco del periodo donde se observe el libramiento de dichos cheques.

**PLAZOS DE PRESENTACION**, se recuerda que “Los establecimientos, mensualmente rendirán cuenta de los recursos ingresados y los gastos realizados. **A tales efectos remitirá a la Dirección de Arancelamiento Hospitalario dentro de los treinta (30) días de finalizado el mes la documentación que conforma la rendición**” (Artículo 2º, punto 2) del Decreto N° 1026/02 modificatorio del Decreto N° 488/00).

SUBSECRETARIA DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA  
DIRECCION DE ARANCELAMIENTO HOSPITALARIO  
MSB