

Comisión de Contención del Gasto Público

Decreto N° 530/2016 y sus
modificatorios Decretos Números
1032/2016; 2011/2017; 191/2018;
292/2020; 22/2023 y 09/2024

OBJETO

**CONTROL, ANÁLISIS Y ORDENAMIENTO
DEL GASTO PÚBLICO**

**LOGRAR UN AHORRO EN LOS GASTOS
DEL ESTADO PROVINCIAL**

MONTOS TOPES DE COMPRAS, EXENTOS DE PEDIR AUTORIZACION COMISION DE CONTENCION DEL GASTO PUBLICO - DECRETO PROVINCIAL Nº 09/2024

<p align="center">HASTA \$3.102.000.- (CD) NO SE PIDE AUTORIZACIÓN SE INFORMA</p>	<p align="center">BIENES DE CAPITAL APARATOS MÉDICOS (CARACTER DE URGENTE) ART. 1 INC. 4) SERVICIOS MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO - ART. 1 INC. 8)</p>
<p align="center">HASTA \$1.551.000.- (50%) NO SE PIDE AUTORIZACIÓN SE INFORMA</p>	<p align="center">BIENES DE CONSUMO - ART. 1 INC. 7) i, ii, iii IMPRESINDIBLES PARA FUNCIONAMIENTO, INCLUYE: COMBUSTIBLES, MATERIALES P/REPARACIONES, LIMPIEZA, ALIMENTOS CUANDO NO ESTEN TERCERIZADOS O LA DEMANDA SUPERE SERVICIOS REPARACIÓN EQUIPOS NO MÉDICOS - ART.1 INC. 9) EQUIPOS CLIMATIZACIÓN GRUPOS ELECTRÓGENOS SISTEMAS ELÉCTRICOS Y/O SERVICIOS DE AGUA POTABLE Y/O SERVICIOS DE CLOACAS SIEMPRE QUE SEA AVERIA IMPREVISIBLE REPARACIÓN AMBULANCIAS Y RODADOS URGENTES NO RESUELTO POR RENTAS GRALES- ART. 1 INC. 10) MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN INSTALACIONES MEDICAS Y HOSPITALARIOS - ART. 1 INC. 11)</p>
<p align="center">SIN MONTO TOPE CUALQUIERA SEA EL MONTO NO SE PIDE AUTORIZACIÓN SOLO SE INFORMA</p>	<p align="center">BIENES DE CONSUMO - MEDICAMENTOS E INSUMOS HOSPITALARIOS Y MÉDICOS ART. 1 INC. 1) OXIGENO Y GASES MEDICINALES ART 1 INC 2) COMPRA DE PROTESIS Y ORTESIS ART 1 INC 3) SERVICIOS DERIVACIONES MEDICAS URGENTES A CENTROS DE ALTA COMPLEJIDAD ART. 1 INC 5) PRESTACIONES MEDICAS ESPECIALES Y DE REHABILITACIÓN DE PACIENTES, TAXATIVAMENTE en 7 apartados . ART 1 6) ap i, ii, iii, iv, v, vi, vii PRESTACIONES RELACIONADAS A LA CONECTIVIDAD DE REDES E INTERNET QUE NO SEAN PROVISTOS POR OTROS ENTES PROVINCIALES Y QUE RESULTEN INDISPENSABLES PARA FUNCIONAMIENTO ART 1 12)</p>

Circuito General

CON FONDOS DEL ARANCELAMIENTO HOSPITALARIO O DEL PROGRAMA SUMAR

Si la compra/contratación de bienes de consumo y/o servicios y/o bienes de capital

Todo lo que no este previsto en los 12 supuestos exclusivos de excepciones del Decreto 09/2024 .

Solicitar autorización previa a la CCGP

a través de un **expediente**

están previstos en los 12 supuestos exclusivos de excepciones del Decreto 09 de fecha 8/01/2024

Deben **gastar e informar** dentro de los 30 días de producido el gasto

a través de una **Nota.**

PRESENTAR

SUBSECRETARIA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

REQUISITOS

AUTORIZACIÓN PREVIA EXPEDIENTE

GASTAR E INFORMAR -PRESENTAR INFORME EN LA RENDICION DEL EXPEDIENTE DE INGRESOS Y GASTOS RESPECTIVA.

1. NOTA CON FUNDAMENTACIÓN
(Caso que corresponda: Periodo; monto mensual; monto total; antecedentes)

2. AGREGAR POR LO MENOS DOS (2) PRESUPUESTOS Y HACER CUADRO COMPARATIVO DE PRECIOS.

3. CONSTANCIA INSCRIPCIÓN AFIP

4. *Agregar párrafo: Además, si ocurriera el vencimiento de la oferta adjudicada, se solicita la Autorización del aumento de hasta un 20% mas del monto autorizado de la presente.*

1. NOTA CON FUNDAMENTACIÓN

2. COPIA DE FACTURA

3. ACTA DE RECEPCION, EN CASO DE CORRESPONDER

- Todos los expedientes deben ser elevados con una antelación mínima de 10 días hábiles administrativos a la fecha en que el gasto esta programado realizarse para su correspondiente autorización.

- Cuando el pedido de Autorización no registre movimiento por el plazo de **40 días hábiles, deberá considerarse no aprobado**, devolver a la repartición de origen.(Articulo 3° Decreto N° 2011 de fecha 28/12/2017).

PREVIO A REALIZAR LA COMPRA/CONTRATACION DEBEN TENER:

<p>HASTA \$1.551.000.- (50%)</p> <p>NO SE PIDE AUTORIZACIÓN</p> <p>SE INFORMA</p>	<p>BIENES DE CONSUMO - COMBUSTIBLES : NOTA AUTORIZACION DE COMPRA CONFORME POR LOS SUBSECRETARIOS DE: SALUD Y GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA – SEGÚN CIRCULAR 02/2020 REGISTRO DE LA SUBSECRETARIA DE SALUD</p> <p>SERVICIOS: REPARACIÓN AMBULANCIAS Y/O RODADOS URGENTES NO RESUELTO POR RENTAS GRALES- ART. 1 INC. 10)</p> <p>1.AUTORIZACION PREVIA DEL JEFE DEL SERVICIO DE AUTOMOTORES DEPENDIENTE DEL DEPARTAMENTO DE PATRIMONIO DE LA DIRECCION DE GESTION ADMINISTRATIVA. SEGÚN NORMATIVA VIGENTE RESOLUCION Nº 047/2015 REGISTRO MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</p> <p>2. NO DEBEN REALIZAR REPARACIONES DE DAÑOS PRODUCIDOS POR SINIESTROS.</p> <p>EN TODOS LOS CASOS CONSIGNAR NUMERO DE INVENTARIO</p>
---	--

MODELO DE NOTA DE SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA COMPRA

POSADAS, xx de xxxxxx de 2024.-

Ref.: Exp. N° 6xxx-xxx-2024. Iniciador: XXXXXX.
Asunto:- xxxxxxxxxxxxxxxx-

SEÑOR SUBSECRETARIO:

Se ELEVA el expediente de referencia, solicitándole por su intermedio se realice la gestión de AUTORIZACIÓN para proceder a realizar la COMPRA DIRECTA.....“**Concepto del gasto: Bienes de Consumo y/o Servicios No Personales y/o Bienes de Capital**”- por un monto de Pesos XXXXXXXX (\$ xxxx,xx) que será abonado con fondos de la Cuenta Especial “ARANCELAMIENTO LEY XVII - N° 17 (Antes Ley 2925) / PROGRAMA SUMAR. A la empresa “XXXXXX”, adjuntándose presupuesto y documentaciones respectivas, en virtud a lo prescripto en el artículo 4° del Decreto N° 530/16 y sus modificatorios.

(FUNDAMENTACION) Motiva esta solicitud la necesidad imperante, necesaria y urgente de contar xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx-----.

En virtud de lo expuesto y teniendo en cuenta esta situación y la necesidad de contar con los **Bienes de Consumo y/o Servicios No Personales y/o Bienes de Capital**, es que solicito la autorización de la compra de los mismos. Para un periodo de xxxxx meses .

FIRMA / EMPRESA	RUBRO	CONCEPTO	PERIODO	MONTO TOTAL
XXXXX	BS DE CONSUMO	OTROS BIENES	1 MES	\$ XXXX
	SERVICIO	REPARACIÓN		\$ XXXX
			TOTAL	\$ XXXX

Atentamente.

SEÑOR
SUBSECRETARIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CONTADOR PÚBLICO NACIONAL ALEJANDRO M. PACZKOVSKI
SU DESPACHO.-

Ref. Expte.: N°-.....
Iniciador:.....
Asunto:.....

**A LA COMISIÓN DE CONTENCIÓN
DEL GASTO PÚBLICO
VUESTROS DESPACHOS:**

ELEVO el expediente de referencia, a efectos de SOLICITAR AUTORIZACIÓN para proceder a realizar la COMPRA DIRECTA en“Concepto del gasto: Bienes de Consumo y/o Servicios No Personales y/o Bienes de Capital”por un monto de Pesos **XXXXXXXX (\$ xxxx,00)** que será abonado con fondos de la Cuenta Especial “**ARANCELAMIENTO LEY XVII - N° 17 (Antes Ley 2925) / PROGRAMA SUMAR**. A la empresa “**XXXXXX**”; en un todo de acuerdo a lo prescripto en el artículo 4°del Decreto N° 530/16 y sus modificatorios con destino al **efector de Salud**.....

(**FUNDAMENTACION**) Motiva esta solicitud la necesidad imperante, necesaria y urgente de contar
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX-----.

En virtud de lo expuesto y El **Efector de Salud** cuenta con los fondos provenientes de la Cuenta Especial **ARANCELAMIENTO LEY XVII - N° 17 (Antes Ley 2925) / PROGRAMA SUMAR**, para realizar la compra o contratación de **Bienes de Consumo y/o Servicios No Personales y/o Bienes de Capital** de contado contra entrega. . Para un periodo de **xxxxx** mes/es .

FIRMA / EMPRESA	RUBRO	CONCEPTO	PERIODO	MONTO TOTAL
XXXXX	BS DE CONSUMO	OTROS BIENES	1 MES	\$ XXXX
	SERVICIO	REPARACIÓN		\$ XXXX
			TOTAL	\$ XXXX

Atentamente.

MODELO DE NOTA INFORME DEL GASTO REALIZADO

POSADAS, xx de xxxxxx de 2024.-

Ref.: ID N° XXXX- Nota Informe del gasto realizado
XXXXXX por el Efector de Salud- Cuenta Especial
Programa Sumar/Arancelamiento Hospitalario.-

SEÑOR SUBSECRETARIO:

Por medio de la presente tengo el agrado de dirigirme a Usted como Director del **efector de Salud**, a fin de INFORMAR los gastos realizados por la/s compras de **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**; en un todo de acuerdo a lo prescripto por el Decreto Provincial N° 09 de fecha 8 de enero de 2024.

(FUNDAMENTACION) Dichas erogaciones son de vital importancia **porque?**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX-----.

Por lo expuesto se justifica las erogaciones en razones de necesidad, urgencia y conveniencia al mejor interés del Estado.

FIRMA / EMPRESA	COMPROBANTE	RUBRO	CONCEPTO	DECRETO 9/2024 ART 1°	MONTO TOTAL
XXXXX	0000-00000000	BS DE CONSUMO	COMBUSTIBLE	Punto 7). Inc i	\$ XXXX
XXXXX	0000-00000000	SERVICIO	REPARACIÓN AMBULANCIA	Punto 10	\$ XXXX
				TOTAL	\$ XXXX

Se adjuntan copias de **los comprobantes del/los gasto/s realizado/s**.

El importe total de esta operación ascendió a la suma de PESOS XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (\$ xxxx,xxx), que fueron abonados con los fondos provenientes de la Cuenta Especial “**ARANCELAMIENTO LEY XVII-N° 17 (Antes Ley 2925) / PROGRAMA SUMAR**”.

Atentamente.

SEÑOR
SUBSECRETARIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CONTADOR PÚBLICO NACIONAL ALEJANDRO M. PACZKOVSKI
SU DESPACHO.-

Ref. ID N° XXXX- Nota Informe por la erogación XXXXXX a cargo del Efector de Salud- Cuenta Especial Programa Sumar/Arancelamiento Hospitalario.-

A LA COMISIÓN DE CONTENCIÓN DEL GASTO PÚBLICO VUESTROS DESPACHOS:

ELEVO nota de referencia, a efectos de INFORMAR el gasto realizado por la compra de**“Concepto del gasto: Bienes de Consumo y/o Servicios No Personales y/o Bienes de Capital”**en un todo de acuerdo a lo prescripto por el Decreto Provincial N° 09 de fecha 8 de enero de 2024. Con destino al **efector de Salud**.....

(FUNDAMENTACION) Dichas erogaciones son de vital importancia **porque?**-----.-

Por lo expuesto se justifica las erogaciones en razones de necesidad, urgencia y conveniencia al mejor interés del Estado.

FIRMA / EMPRESA	COMPROBANTE	RUBRO	CONCEPTO	DECRETO 9/2024 ART 1°	MONTO TOTAL
XXXXX	0000-00000000	BS DE CONSUMO	COMBUSTIBLE	Punto 7). Inc i	\$ XXXX
XXXXX	0000-00000000	SERVICIO	REPARACIÓN AMBULANCIA	Punto 10	\$ XXXX
				TOTAL	\$ XXXX

Se adjuntan copias de **los comprobantes del/los gasto/s realizado/s.**

El importe total de esta operación ascendió a la suma de PESOS xxxxxxxxxxxxxxxxxxx (\$ xxxx,xxx), que fueron abonados con los fondos provenientes de la Cuenta Especial **“ARANCELAMIENTO LEY XVII-N° 17 (Antes Ley 2925) / PROGRAMA SUMAR”**.

Sirva la presente de Atenta Nota.

MUCHAS GRACIAS!