

GESTION JUDICIAL FACTURAS PENDIENTES DE COBRO

CP Myriam S. Balmaceda

Dirección de Arancelamiento

Hospitalario JUNIO2024

Normas

- Ley XVII N° 17 (art. 7 y 8)
- Decreto Provincial N° 1423/21 (Reglamentario) –Artículo 7
- Decreto Provincial N° 352/09
- Resolución N° 1438/21 registro del Ministerio de Salud. –Procedimiento-

Responsabilidades

- **Arancelamiento/ Sistema Solidario de Salud**
Decreto N° 1423/21 Art. 25 “... La **responsabilidad de la legalidad y legitimidad** de los actos corresponde a la **autoridad de los establecimientos** que actuaron en la tramitación pertinente.
- **Programa Sumar**, Decreto N° 2854/06 Art. 16
..Idem

Responsabilidad de Recaudar Ley VII N° 11 de Contabilidad

ARTÍCULO 35.- La responsabilidad de los agentes encargados de la recaudación de las rentas públicas, o de la **gestión de créditos** del Estado por cualquier otro título, se hace extensiva a las sumas que dejaren de percibir, salvo que se justifique en forma fehaciente, que no ha existido negligencia de su parte.

Libros de Actas Habilitados (11)

EFECTOR	HABILITADO
HOSPITAL NIVEL III SAMIC OBERA	10/01/2017
HOSPITAL NIVEL III PROVINCIAL DE PEDIATRIA DR FERNANDO BARREYRO	04/10/2017
HOSPITAL NIVEL III MATERNO NEONATAL	07/11/2017
HOSPITAL NIVEL III SAMIC ELDORADO	20/03/2018
HOSPITAL NIVEL II PUERTO RICO	09/10/2018
HOSPITAL NIVEL III SAMIC ALEM	30/10/2020
BANCO DE SANGRE Y TEJIDOS BIOLÓGICOS	01/07/2021
HOSPITAL NIVEL III RENE FAVALORO "Z. OESTE"	27/07/2021
HOSPITAL NIVEL I PUERTO ESPERANZA	28/10/2021
HOSPITAL NIVEL I SAN ANTONIO	08/07/2022
HOSPITAL NIVEL III APOSTOLES	14/09/2023
HOSPITAL NIVEL I DE ENF. TRANS. DR PEDRO BALIÑA	27/04/2022
HOSPITAL NIVEL I ELSOBERBIO	13/04/2022

PLANILLAS N 1 PENDIENTE DE COBRO PRESENTADAS PERIODO MAYO 2024

	ZONA DE SALUD CAPITAL	MAYO	PERIODO QUE ABARCA LA DEUDA		
1	CENTRO DE EQUINOTERAPIA DE LA PROVINCIA DE MISIONES	\$ 2.040.978,03	18/03/2024 AL 31/05/2024		
2	DIRECCIÓN DE BIOQUÍMICA - LABORATORIO DE APS				
3	DIRECCIÓN DE ZONA CAPITAL DE SALUD	\$ 4.416.266,08	18/05/2021 AL 31/05/2024		
4	DIRECCIÓN DEL BANCO DE SANGRE TEJIDOS Y BIOLÓGICOS	\$ 124.819.887,62	30/04/2024 AL 29/05/2024		
5	HOSPITAL MONOCLÍNICO DE GERIATRÍA V. LANÚS	\$ 2.779.998,31	25/08/2023 AL 06/06/2024		
6	HOSPITAL NIVEL I RENE FAVALORO "Z. OESTE"	\$ 62.530.168,24	11/08/2016 AL 31/05/2024		
7	HOSPITAL NIVEL I EN. TRANS. DR PEDRO BALIÑA				
8	HOSPITAL NIVEL I ITAEMBE GUAZU				
9	HOSPITAL NIVEL III PROV. DE PEDIATRÍA DR FERNANDO BARREYRO	\$ 90.104.130,37	TOTAL AÑOS 2017-2018-2019-2020-2021-2022-2023-2024	MAYO-2024	\$ 41.533.288,50
	TOTAL	\$ 286.691.428,65			

PLANILLAS N 1 PENDIENTE DE COBRO PRESENTADAS PERIODO MAYO 2024

	ZONA DE SALUD SUR	MAYO	PERIODO QUE ABARCA LA DEUDA
10	HOSPITAL NIVEL I BONPLAND		
11	HOSPITAL NIVEL I CERRO AZUL		
12	HOSPITAL NIVEL I CONCEPCIÓN DE LA SIERRA	\$ 438.250,52	28/02/2018 AL 03/11/2023
13	HOSPITAL NIVEL I DE SAN JAVIER	\$ 1.466.997,53	31/01/2023 AL 31/05/2024
14	HOSPITAL NIVEL I SAN JOSÉ	\$ 1.188.879,59	05/09/2023 AL 05/06/2024
15	HOSPITAL NIVEL III APÓSTOLES	\$ 16.012.243,02	15/12/2017 AL 31/05/2024
16	HOSPITAL NIVEL III S.A.M.I.C. ALEM	\$ 305.797.799,31	03/05/2024 AL 23/05/2024
	TOTAL	\$ 324.904.169,97	

PLANILLAS N 1 PENDIENTE DE COBRO PRESENTADAS PERIODO MAYO 2024

	ZONA DE SALUD CENTRO PARANÁ	MAYO	PERIODO QUE ABARCA LA DEUDA
17	HOSPITAL NIVEL I CANDELARIA		
18	HOSPITAL NIVEL I CAPIOVI	\$ 4.446.156,78	06/11/2023 AL 09/04/2024
19	HOSPITAL NIVEL I CORPUS		
20	HOSPITAL NIVEL I GDOR. ROCA		
21	HOSPITAL NIVEL I SAN IGNACIO	\$ 1.203.555,63	15/11/2022 AL 24/05/2024
22	HOSPITAL NIVEL I SANTA ANA	\$ 1.350.923,86	27/02/2024 AL 15/05/2024
23	HOSPITAL NIVEL I SANTO PIPO		
24	HOSPITAL NIVEL II PUERTO RICO	\$ 26.599.356,42	06/03/2018 AL 13/05/2024
25	HOSPITAL NIVEL III JARDÍN AMÉRICA	\$ 9.153.212,72	
	TOTAL	\$ 42.753.205,41	

PLANILLAS N 1 PENDIENTE DE COBRO PRESENTADAS PERIODO MAYO 2024

	ZONA DE SALUD CENTRO URUGUAY	MAYO	PERIODO QUE ABARCA LA DEUDA
26	HOSPITAL NIVEL I CAMPO GRANDE	\$ 3.928.481,00	13/11/2023 AL 31/05/2024
27	HOSPITAL NIVEL I CAMPO VIERA		
28	HOSPITAL NIVEL I COLONIA AURORA		
29	HOSPITAL NIVEL I DE 25 DE MAYO		
30	HOSPITAL NIVEL I DE ALBA POSSE		
31	HOSPITAL NIVEL I DOS DE MAYO	\$ 1.102.207,50	08/02/2024 AL 06/05/2024
32	HOSPITAL NIVEL II ARISTÓBULO DEL VALLE	\$ 3.798.212,35	21/10/2022 AL 17/03/2024
	TOTAL	\$ 8.828.900,85	

PLANILLAS N 1 PENDIENTE DE COBRO PRESENTADAS PERIODO MAYO 2024

	ZONA DE SALUD NORTE PARANÁ	MAYO	PERIODO QUE ABARCA LA DEUDA
33	HOSPITAL NIVEL I COLONIA DELICIA "PADRE ENRIQUE MAZZORRA"		
34	HOSPITAL NIVEL I DE MONTECARLO	\$ 7.437.968,16	29/08/2023 AL 29/03/2024
35	HOSPITAL NIVEL I DE PUERTO ESPERANZA	\$ 2.740.283,44	10/11/2020 AL 14/03/2024
36	HOSPITAL NIVEL I DE PUERTO PIRAY	\$ 0,00	SIN MOVIMIENTOS
37	HOSPITAL NIVEL I DR. RAMÓN GARDES	\$ 16.015.106,00	19/09/2023 AL 27/03/2024
38	HOSPITAL NIVEL I MODULAR TURISTICO PUERTO IGUAZU	\$ 0,00	SIN MOVIMIENTOS
39	HOSPITAL NIVEL I PUERTO LIBERTAD		
40	HOSPITAL NIVEL I WANDA		
41	HOSPITAL NIVEL III S.A.M.I.C. ELDORADO	\$ 246.605.050,09	31/05/2024 AL 31/05/2024
42	HOSPITAL NIVEL III S.A.M.I.C. IGUAZÚ		
	TOTAL	\$ 272.798.407,69	

PLANILLAS N 1 PENDIENTE DE COBRO PRESENTADAS PERIODO MAYO 2024

	ZONA DE SALUD NORESTE	MAYO	PERIODO QUE ABARCA LA DEUDA
43	HOSPITAL NIVEL I BERNARDO IRIGOYEN G.M. BELGRANO	\$ 900.802,48	25/08/2023 AL 12/01/2023
44	HOSPITAL NIVEL I ALTE. BROWN		
45	HOSPITAL NIVEL I DE SAN PEDRO		
43	HOSPITAL NIVEL I EL SOBERBIO	\$ 4.520.179,20	16/11/2021 AL 10/04/2024
44	HOSPITAL NIVEL I SAN ANTONIO		
45	HOSPITAL NIVEL III DE SAN VICENTE	\$ 21.227.426,13	09/05/2024 AL 22/05/2024
	TOTAL	\$ 26.648.407,81	

PLANILLAS N 1 PENDIENTE DE COBRO PRESENTADAS PERIODO MAYO 2024

TOTAL GENERAL
\$962.624.520,38

Procedimiento

- Habilitar Libro de registro de Certificados de Deuda en la Dirección de Arancelamiento Hospitalario.
- Factura pendiente de pago, o saldo de factura.
- Reclamo del pago a través de Carta Documento. (Fijar plazo sino **5 días hábiles**)
- Acuse de Recibo de la Carta Documento.
- Plazo vencido: Hacer expediente (carátula)

Procedimiento

- Liquidación final de deuda. (coincide monto total y detalles con Certificado de Deuda)
- Disposición del Director que autoriza emisión y registro del Certificado de Deuda en 2 (dos) originales
- Certificado de Deuda en 2 (dos) originales
- Comunicar a la Obra Social la Disposición y Certificado de Deuda en Carta Documento

Procedimiento

- Al comunicar, se transcribe **TODO** y se da plazo de 20 (veinte) días hábiles y sin respuesta se inicia el expte. al día siguiente.
- Todas las veces que la Obra Social rechace por Carta Documento, se debe contestar –por cualquier medio- y cerrar el procedimiento administrativo con Disposición del Director del Hospital.

Dirección de Arancelamiento Hospitalario

Verifica, procede desglose en original de:

- Disposición del Director
- Certificado de Deuda
- Carta/s Documento/s a la obra social (o deudor)
- Acuse/s de Recibo/s del deudor
- Clave Bancaria Uniforme (CBU) de la cuenta corriente del Sistema Solidario de Salud



PROVINCIA DE MISIONES
Ministerio de Salud Pública

CERTIFICADO DE DEUDA N°.....

Razón Social.....
C.U.I.T.....
Dirección.....
Localidad.....
Provincia.....

Los que suscriben, Sr/a....., en su carácter de Director y Sr/a..... como Gerente Administrativo del HOSPITAL NIVEL..... y la SEÑORA CONTADOR PUBLICO NACIONAL MYRIAM SUSANA BALMACEDA, en carácter de Directora de Arancelamiento Hospitalario, del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones, CERTIFICAMOS que..... C.U.I.T. N°/C.U.I.L. N°.....

con domicilio en..... la ciudad de..... provincia de..... Adeuda a esta Institución Hospitalaria la suma de pesos (en letras)...\$ (en números)....., como deuda líquida y exigible, a la fecha de emisión del presente Certificado, en concepto de servicios médicos asistenciales prestados a los -beneficiario/s - afiliado/s -asegurado/s, conforme surgen de las constancias administrativas contables obrantes en el expediente N°..... según el siguiente detalle:

Factura N°.....	Fecha...../...../.....
Importe de la Prestación	\$.....
Pago Parcial	(\$.....)
Débitos	(\$.....)
Deuda Total	\$.....

SON PESOS.....

El presente CERTIFICADO, consta de fojas (....) y tiene el carácter de TITULO EJECUTIVO en virtud a lo dispuesto por la Ley XVII - N° 17 y el Decreto Provincial N° 352/2009. Hallándose el deudor obligado al pago, por normativas mencionadas anteriormente.....

Se expide el presente Certificado, en la Ciudad de..... Provincia de Misiones, a los..... días del mes de..... de.....

MUCHAS GRACIAS!