

PARANA, 9 NOV 2010

VISTO:

La necesidad de reordenar el marco normativo vigente que estatuye el régimen de arancelamiento hospitalario; y,

CONSIDERANDO:

Que mediante Decreto N° 84/80 MAS y normas complementarias posteriores se reglamentó el sistema de arancelamiento hospitalario consagrando la gratuidad de los servicios asistenciales brindados en los Hospitales y Centros de Salud provinciales a excepción de aquellos pacientes que gozaren de cobertura social, esto es, que tuvieren obras sociales, mutuales, seguros de salud o que resultaren beneficiarios de leyes laborales que obligaran a sus empleadores a proveerles dicha atención asistencial;

Que, en estos últimos casos, se estableció igualmente la obligación de brindar los servicios asistenciales a las personas que concurran a los Hospitales y Centros de Salud provinciales sin perjuicio de tramitar luego el recupero de los gastos hospitalarios en que hubiere incurrido el efector de la obra social, mutual o seguro de salud;

Que el artículo 10 del citado Decreto N° 84/80 MAS estableció que las sumas que efectivamente recuperare el Hospital de las obras sociales, mutuales o seguros de salud serían distribuidas en un 50% para el Hospital y un 50% para la Secretaría de Salud, porcentaje éste que luego fuera modificado por Decreto N° 1245/92 MSAS el que estableció una distribución del 70% para el Hospital y un 30% para el Ministerio de Salud y Acción Social;

Que mediante Decreto N° 4320/93 MSAS se modificó nuevamente el artículo 10 del Decreto N° 84/80 MAS ampliando el destino para el cual podían ser afectados los fondos recaudados por arancelamiento hospitalario, estableciendo que la inversión de esos fondos podía estar

Poder Ejecutivo
Entre Ríos

orientada a realizar mejoras edilicias que no hayan sido incluidas en el Plan de Obras de la Dirección de Arquitectura de la Provincia para el ejercicio corriente, contratar servicios, entre los cuales se encuentran las locaciones de obra y de servicio, adquirir bienes de consumo o de capital, todos en función del área de salud;

Que mediante Decreto N° 5731/94 MSAS se estableció, para todos los hospitales incorporados al sistema de descentralización hospitalaria, una distribución del 85% para el Hospital y un 15% para el Ministerio de Salud y Acción Social;

Que por Decreto N° 6920/94 MSAS se instituyó, a favor de los empleados del escalafón general y enfermería de los Hospitales incorporados al sistema de descentralización hospitalaria, una coparticipación arancelaria equivalente al 25% de lo efectivamente recaudado por el nosocomio en el mes, la que debía ser abonada mensualmente con carácter remunerativo y no bonificable al personal que acredite, en el mes calendario, el 100% del presentismo excepto que la ausencia se deba a licencia anual ordinaria, licencia por maternidad, por matrimonio o por duelo de familiar directo en primer grado.

Que luego mediante Decreto N° 2866/95 MSAS se estableció que la coparticipación arancelaria que perciben los trabajadores tendrá carácter no remunerativa y no bonificable y no se considera integrada dentro de la remuneración normal y habitual del trabajador, siendo fluctuante su monto en relación a lo efectivamente recaudado por el nosocomio.

Que por Decreto N° 1581/97 MSAS se incorporó al personal del escalafón general y enfermería de los demás hospitales no incorporados al sistema de descentralización hospitalaria al régimen estatuido por Decreto N° 6920/94 MSAS para la percepción de la coparticipación arancelaria, estableciendo además una distribución del 80% para el Hospital y un 20% para el Ministerio de Salud y Acción Social de los fondos recaudados en concepto de arancelamiento;

Que mediante Decreto N° 2428/98 MSAS se dejó sin efecto el artículo 3 del Decreto N° 6920/94 MSAS derogándose el requisito del 100% de presentismo para la percepción de la coparticipación arancelaria;

Que mediante Decreto N° 772/00 MSAS se autorizó a los Directores de los Hospitales Nivel VI de la provincia a liquidar y abonar a los trabajadores la coparticipación arancelaria en las condiciones acordadas por cada uno de los nosocomios mediante las Actas Acuerdo suscriptas en la Dirección Provincial del Trabajo con los representantes de las Asociaciones Gremiales del sector;

Que de este modo, y tal como se estableció en las distintas Actas Acuerdo, las sumas abonadas por cada nosocomio comenzó a variar, garantizándose en algunos hospitales un piso mínimo más allá de lo efectivamente recaudado por el nosocomio y, en otros, además se fijó un techo máximo a abonar mensualmente;

Que, finalmente, mediante Decreto N° 2929/10 MS se reconoció el pago de la coparticipación arancelaria a favor de los agentes del Escalafón General y Enfermería de los Hospitales Nivel III y IV que todavía no se encuentran arancelando, Centros de Salud y Nivel Central del MINISTERIO DE SALUD la suma fija mensual de PESOS CINCUENTA (\$ 50.-) a partir del 01/04/2010 y de PESOS CIEN (\$ 100.-) a partir del 01/07/2010;

Que dada la diversidad y complejidad del sistema de arancelamiento y las diferencias que se han ido generando en cada uno de los hospitales, corresponde efectuar un reordenamiento de la normativa vigente a fin de armonizar y fijar pautas claras al respecto teniendo principalmente en cuenta la necesidad de instrumentar un sistema de coparticipación arancelaria dirigido a lograr la optimización en la utilización de los recursos que redunde en un máximo rendimiento para poder cumplir acabadamente las funciones de promoción, prevención, asistencia, docencia e investigación por parte de los hospitales públicos;

Poder Ejecutivo
Entre Ríos

Que mediante Decreto N° 2428/98 MSAS se dejó sin efecto el artículo 3 del Decreto N° 6920/94 MSAS derogándose el requisito del 100% de presentismo para la percepción de la coparticipación arancelaria;

Que mediante Decreto N° 772/00 MSAS se autorizó a los Directores de los Hospitales Nivel VI de la provincia a liquidar y abonar a los trabajadores la coparticipación arancelaria en las condiciones acordadas por cada uno de los nosocomios mediante las Actas Acuerdo suscriptas en la Dirección Provincial del Trabajo con los representantes de las Asociaciones Gremiales del sector;

Que de este modo, y tal como se estableció en las distintas Actas Acuerdo, las sumas abonadas por cada nosocomio comenzó a variar, garantizándose en algunos hospitales un piso mínimo más allá de lo efectivamente recaudado por el nosocomio y, en otros, además se fijó un techo máximo a abonar mensualmente;

Que, finalmente, mediante Decreto N° 2929/10 MS se reconoció el pago de la coparticipación arancelaria a favor de los agentes del Escalafón General y Enfermería de los Hospitales Nivel III y IV que todavía no se encuentran arancelando, Centros de Salud y Nivel Central del MINISTERIO DE SALUD la suma fija mensual de PESOS CINCUENTA (\$ 50.-) a partir del 01/04/2010 y de PESOS CIEN (\$ 100.-) a partir del 01/07/2010;

Que dada la diversidad y complejidad del sistema de arancelamiento y las diferencias que se han ido generando en cada uno de los hospitales, corresponde efectuar un reordenamiento de la normativa vigente a fin de armonizar y fijar pautas claras al respecto teniendo principalmente en cuenta la necesidad de instrumentar un sistema de coparticipación arancelaria dirigido a lograr la optimización en la utilización de los recursos que redunde en un máximo rendimiento para poder cumplir acabadamente las funciones de promoción, prevención, asistencia, docencia e investigación por parte de los hospitales públicos;

Que en virtud de ello resulta necesario establecer los porcentajes en que será afectado lo efectivamente recaudado por el nosocomio para el pago de la coparticipación arancelaria;

Que el porcentaje que se distribuya en concepto de coparticipación arancelaria continuará manteniendo, tal como fuere previsto en el Decreto N° 2866/95 MSAS, carácter no remunerativo y no bonificable y, por su propia fluctuación, no integra el salario normal y habitual del trabajador, ni su percepción constituye derecho adquirido en relación a su monto y porcentual;

Que, asimismo, corresponde determinar el porcentaje y procedimiento de distribución y pago de los honorarios de los profesionales;

Que, por último, corresponde señalar que en virtud de las medidas de fuerza adoptadas por el sector, la Dirección Provincial del Trabajo oportunamente dispuso la conciliación obligatoria en cuyo marco se presentó a los gremios la nueva propuesta de régimen de arancelamiento la que fuera plasmada en líneas generales en las Actas labradas por ante el referido organismo;

Que, en razón las dificultades y desigualdades originadas en la implementación del sistema de arancelamiento, resulta procedente efectuar un reordenamiento normativo a fin de mejorar y perfeccionar el sistema de recaudación por parte de los efectores públicos;

Por ello;

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

DECRETA:

ARTÍCULO 1°.- Dispónese que los servicios asistenciales brindados en los Hospitales y Centros de Salud de la Provincia serán gratuitos para todas aquellas personas que lo requieran y que no posean recursos suficientes para cubrir los costos resultantes de tal atención y que, además, no cuenten con

Poder Ejecutivo
Entre Ríos

cobertura social de ninguna especie, esto es, que no estén cubiertas o amparadas por obras sociales, mutuales, prepagas, seguros, ni se encuentren comprendidas como beneficiarios de leyes laborales que obliguen a sus empleadores a proveerles dicha atención asistencial.

ARTÍCULO 2º.- Dispónese que las personas que tuvieren cobertura social y que concurrieren para su atención a los Hospitales y Centros de Salud de la Provincia serán igualmente atendidas y recibirán los servicios asistenciales que brinde el nosocomio, sin perjuicio de la obligación de los Hospitales y Centros de Salud de arancelar las prestaciones otorgadas de conformidad al nomenclador que corresponda a fin de tramitar luego el recupero de las sumas oblabadas en la atención del paciente de la obra social, mutual, prepaga, seguro y/o cualquier otra entidad que otorgue cobertura social al paciente.

ARTÍCULO 3º.- Dispónese que las personas que concurren a los Hospitales y Centros de Salud de la Provincia que no tuvieren cobertura social pero posean recursos suficientes para cubrir los costos resultantes de la atención brindada en el nosocomio, serán igualmente atendidas debiendo oblar, al momento de su exterración, los aranceles correspondientes.

ARTÍCULO 4º.- Dispónese que los Hospitales y Centros de Salud, a través de sus áreas de Administración, deberán proveer la organización necesaria para verificar la situación de cada uno de los pacientes, esto es, si cuentan o no con cobertura social y si cuentan o no con posibilidades económicas para afrontar los costos de las prestaciones otorgadas por el nosocomio. En los establecimientos asistenciales se brindará la atención que requieran los pacientes que acudan al nosocomio sin condicionar la misma a la finalización de los estudios de situación económica y cobertura social de los pacientes.

ARTÍCULO 5º.- Establécese que el régimen arancelario por las prestaciones y servicios otorgados por los Hospitales y Centros de Salud se ajustará a lo dispuesto en los Nomencladores en vigencia, según la Obra Social de que se trate. Todas las tarifas se compondrán para su aplicación de una parte de derechos hospitalarios y otra de honorarios médicos.

Podex Ejecutivo
Entre Ríos

ARTÍCULO 6°.- El MINISTERIO DE SALUD, a través del Departamento Arancelamiento dependiente de la Dirección de Administración jurisdiccional, arbitrará los medios para que en cada Hospital y Centro de Salud se extiendan los documentos necesarios que permitan el cobro y recupero de las prestaciones aranceladas por el nosocomio.

ARTÍCULO 7°.- Los importes que recaude directamente el Hospital o Centro de Salud en concepto de arancelamiento serán depositados dentro de las veinticuatro (24) horas en una cuenta especial en el Nuevo Banco de Entre Ríos S.A. De la recaudación total mensual de cada Hospital o Centro de Salud, sea por cobro directo o por gestión del MINISTERIO DE SALUD, los Hospitales y Centros de Salud de la provincia deberán remitir al MINISTERIO DE SALUD el veinte por ciento (20%) de lo efectivamente recaudado.

ARTÍCULO 8°.- Los fondos remitidos al MINISTERIO DE SALUD de conformidad a lo dispuesto en el artículo precedente serán administrados por éste y deberán ser afectados a conformar un Fondo Compensador cuyo destino será el de reforzar los defasajes que en el nivel de recaudación por arancelamiento pudieren tener los Hospitales y Centros de Salud y/o podrán ser afectados a los mismos destinos fijados para aquéllos. Si los montos ingresados al Fondo Compensador resultaren insuficientes para cubrir los importes garantizados en el presente Decreto en concepto de coparticipación arancelaria, el déficit resultante será atendido transitoriamente con un anticipo financiero de recursos de fuentes del tesoro provincial, el que será recuperado con los excedentes posteriores.

ARTÍCULO 9°.- Establécese que los fondos recaudados por los Hospitales y Centros de Salud en concepto de arancelamiento, una vez deducido el veinte por ciento (20%) que corresponde remitir al MINISTERIO DE SALUD de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 7°, se distribuirá de la siguiente manera:

- 1) El cuarenta por ciento (40%) se destinará al pago de la coparticipación arancelaria a todo el personal efectivo o transitorio del escalafón general y enfermería que reúna las condiciones establecidas en el presente Decreto;

4255

Decreto N°

M.S.-

Expte. RU N° 1.123.238

Podex Ejecutivo
Entre Rios

2) Luego, una vez deducidos los fondos para el pago de la coparticipación arancelaria, deberá separar los importes que correspondan a honorarios profesionales según la naturaleza o procedencia del arancelamiento, los que no podrán superar nunca el veinte por ciento (20%) y que serán abonados a los profesionales de conformidad al procedimiento establecido en el artículo 1° de la Resolución N° 2826/96 SS;

3) El remanente será administrado por el efector pudiendo destinar dichos fondos para gastos de mejoras edilicias, contratar servicios, capacitación docente, técnica o profesional, locaciones de obra, adquirir bienes de consumo y de capital para el nosocomio.

ARTÍCULO 10°.- La coparticipación arancelaria se abonará en forma mensual, del diez (10) al veinte (20) de cada mes, y continuará manteniendo, tal como fuere previsto en el Decreto N° 2866/95 MSAS, carácter no remunerativo y no bonificable y no integra el salario normal y habitual del trabajador, ni su percepción constituye derecho adquirido en relación a su monto y porcentual.

ARTÍCULO 11°.- Para tener derecho a la percepción de la coparticipación arancelaria el agente deberá acreditar el cien por ciento (100%) del presentismo en el mes calendario que corresponda, excepto que la ausencia se deba a licencia anual ordinaria, licencia profiláctica, licencia por maternidad, licencia por matrimonio, licencia por duelo de familiar directo en primer grado, licencia por nacimiento de hijo o adopción, licencia por estudio que no superen los veinte (20) días al año, licencia gremial, francos compensatorios, ausencia o retiro por donación de sangre o amamantamiento, imprevistos y salidas de delegados gremiales para el cumplimiento de sus actividades, salidas de sus lugares de trabajo por cualquier causa que no sean necesidades propias del servicio que no superen las tres (3) horas mensuales y faltas de puntualidad que no superen los diez (10) minutos siempre que no excedan las tres (3) veces al mes.

ARTÍCULO 12°.- Garantizase la percepción de la coparticipación por arancelamiento en cada uno de los efectores públicos de conformidad a la escala que seguidamente se detalla:

4255

Decreto N°

M.S.-

Expte. RU N° 1.123.238

Poder Ejecutivo
Entre Ríos

- 1) Centros de Salud, Nivel Central del Ministerio de Salud y Hospitales Nivel III y Nivel IV que a la fecha todavía no se encuentran arancelando, la suma mensual fija para cada agente de PESOS CIEN (\$ 100);
- 2) Hospitales Nivel IV que a la fecha ya se encuentran arancelando, la suma mensual fija para cada agente de PESOS CIEN (\$ 100) sin perjuicio del mayor monto que por dicho concepto pudiere abonar el nosocomio en virtud de la mayor recaudación percibida;
- 3) Hospitales Neuropsiquiátricos, Hospitales Nivel VI y VIII, la suma mensual fija para cada agente de PESOS CIENTO CINCUENTA (\$ 150) sin perjuicio del mayor monto que por dicho concepto pudiere abonar el nosocomio en virtud de la mayor recaudación percibida.

Los mínimos garantizados en el presente artículo serán solventados por el MINISTERIO DE SALUD y serán financiados con las sumas ingresadas al Fondo Compensador previsto en el Artículo 8° del presente Decreto.

ARTÍCULO 13°.- Todas las erogaciones que se atiendan con estos recursos se harán de conformidad a las autorizaciones y créditos que se determinen y promuevan a tal fin y estarán sujetos a todos los procedimientos contables y financieros que establece la Ley N° 5140 y sus normas modificatorias y complementarias.

ARTÍCULO 14°.- Los fondos que hubieren ingresado en concepto de arancelamiento, sea por cobro directo de los Hospitales o por gestión del MINISTERIO DE SALUD, y que al cierre de cada ejercicio económico financiero no hayan sido utilizados pasarán como recursos del siguiente ejercicio imputados a la misma unidad económica.

ARTÍCULO 15°.- Dispónese que ningún Director de Hospital o Centro de Salud podrá alterar o modificar las pautas establecidas en el presente Decreto, quedándole expresamente vedado aumentar, ampliar o disminuir los porcentajes, montos y/o modalidad de pago aquí establecidas, siendo nulo de nulidad absoluta cualquier acto administrativo que se oponga al presente.

Poder Ejecutivo
Entre Ríos

ARTÍCULO 16°.- Quedan comprendidos en el régimen de arancelamiento previsto en el presente Decreto los Establecimientos Geriátricos sin perjuicio de la disposición específica contenida en el Artículo 34° de la Ley N° 9.823.

ARTÍCULO 17°.- El MINISTERIO DE SALUD, a través de la Subsecretaría de Administración, instruirá a los Hospitales y Centros de Salud respecto de la implementación de los sistemas contables y administrativos necesarios para perfeccionar el sistema de arancelamiento a fin de aumentar y optimizar la recaudación arancelaria, persiguiendo el pago íntegro de cada uno de los servicios asistenciales brindados por los efectores públicos a pacientes que cuenten con cobertura social, esto es, que posean obra social, mutual, medicina prepaga, seguros y/o aseguradoras de riesgos del trabajo.

ARTÍCULO 18°.- Los Directores de cada uno de los Hospitales Públicos deberán adoptar las medidas conducentes y necesarias a fin de optimizar la organización y capacitación del personal del área de arancelamiento del efector en aras de mejorar el sistema de recaudación, debiendo garantizar el arancelamiento de todas las prestaciones otorgadas por el hospital y la emisión de la documentación pertinente que permita la facturación y cobro de los servicios brindados por el nosocomio.

ARTÍCULO 19°.- Exceptúese de los alcances del presente Decreto y de la coparticipación arancelaria a los fondos que los Hospitales y Centros de Salud perciben en razón de la ejecución del PROGRAMA FEDERAL DE SALUD (PROFESA) y PLAN NACER atento su naturaleza no arancelaria toda vez que dichos fondos cuentan con una afectación específica.

ARTÍCULO 20°.- Los responsables del manejo de los fondos que se recauden por estas normas, se registrarán para tal fin, por las disposiciones vigentes en la materia y las que se dicten al efecto, y rendirán cuenta del uso de los mismos ante el Honorable Tribunal de Cuentas de la Provincia.

