



PARANÁ, 13 DE ENERO DE 2017

Gobierno de Entre Ríos

MEMORANDUM

Del Sr. Ministro de Salud Dr. Ariel de la Rosa	Para conocimiento y ejecución de los Sres. Directores y Administradores de Hospitales Públicos de la Provincia
--	--

**OBJETO:** Impartir instrucciones para el relevamiento de Deuda con Proveedores Ejercicio 2016

1.- Por la presente se comunica que este **Ministerio de Salud** implementara una *Primera Etapa* de relevamiento de la **Deuda del Ejercicio 2016** que los hospitales de la provincia poseen con aquellos Proveedores y/o Prestadores de Bienes y Servicios, a efectos de contar con la información necesaria que permita en una *Segunda Etapa* gestionar el reconocimiento y pago de forma centralizada y/o descentralizada de la misma.-

2.- A tal efecto se solicita a Ud. que remita informe del **Total de Deuda con Proveedores y Prestadores del Ejercicio 2016**, discriminada por Proveedor (sin detalle de facturas) y que se encuentre **pendiente de pago al 31/01/17**, en el formato indicado en Anexo adjunto.-

3.- La información descrita en punto 2) **deberá remitirse hasta el día 5 de febrero** del corriente, por escrito debidamente firmada por Director y Administrador a la Subsecretaria de Administración, Oficina 18 -1° Piso - 25 de Mayo N° 139 y también remitirse por correo electrónico a la siguiente dirección: [ministeriosaluder@gmail.com](mailto:ministeriosaluder@gmail.com), con archivo adjunto en formato excell y en asunto indicar: deuda 2016.-

4.- La información del punto 2) **NO deberá incluir** deuda correspondiente a medicamentos, prótesis y/o servicios que fueran tramitados por el Hospital mediante expedientes de **SUBSIDIO** o de **RECONOCIMIENTO DEL GASTO** ante el Ministerio de Salud, a los efectos de no duplicar el pago; ni tampoco aquella que corresponda a beneficiarios de **Incluir Salud**.

5.- Se hace saber que la falta de cumplimiento en tiempo y forma de las disposiciones del presente MEMORANDUM implicará la NO cancelación de la deuda del Ejercicio 2016 por parte de este Ministerio, quedando la misma a cargo y bajo responsabilidad de las autoridades del Hospital.-

6.- Quedan Ud. debidamente notificados.-

7.- Por consultas comunicarse a Subsecretaria de Administración 0343-4209670 o 0343-4209686.-

Atentamente.-



Gobierno de Entre Ríos

Anexo - Deuda Ejercicio 2016

Hospital XXXX

Razón Social / Proveedor	CUIT	IMPORTE
<b>TOTAL DEUDA</b>		

**Observacion:** Se recuerda que en esta Etapa no se requiere detalle de facturas / remitos, ni se recibe ningun tipo de documentacion original