



**RAWSON,**

**VISTO:**

El Expediente N° 4717/17-M.S y

**CONSIDERANDO:**

Que por el citado expediente se tramitó la reglamentación del art N°8 de la ley X N° 3, a fin de actualizar los requisitos para el otorgamiento de habilitaciones de establecimientos de salud;

Que a fs 11/18 obra la Resolución N° 389/17 MS, la que aprueba la tipología de establecimientos de salud y los requisitos generales para habilitaciones y renovación de habilitaciones;

Que el Artículo N°2 de la precitada Resolución faculta a la Dirección Provincial de Fiscalización y Matriculas al dictado de normas complementarias vinculadas al proceso administrativo para el otorgamiento y renovación de las habilitaciones de los establecimientos de salud;

Que corresponde establecer los requisitos administrativos para el otorgamiento de habilitaciones por primera vez, como así también para la renovación de las mismas;

Que la presente se dicta conforme facultades conferidas por Decreto N° 1796/11 y Decreto N° 704/16;

**POR ELLO:**

**LA DIRECTORA PROVINCIAL DE  
FISCALIZACIÓN Y MATRICULACIÓN**

**DISPONE:**

Artículo 1°.- Establecer los requisitos administrativos para el otorgamiento y renovación de las habilitaciones de los establecimientos de acuerdo a la tipología según lo estipulados en el Anexo I, que forma parte de la presente Disposición.-

Artículo 2°.- Déjese constancia que continua vigente la Disposición 158/06 D.F.H.C.

Artículo 3°.- Apruébense los formularios de solicitud de habilitación, renovación y trámites administrativos complementarios pertinentes a esta Dirección, los que se detallan en el anexo II de la presente Disposición.-

Artículo 4°.- Regístrese, comuníquese y cumplido, Archívese.-

**DISPOSICIÓN N° \_\_\_\_\_.-DPFyM.-**



## A N E X O I

### **Requisitos generales:**

#### **A.- Solicitud de la habilitación**

1.- La solicitud de habilitación consiste en:

1.a.-Completar el formulario de solicitud de habilitación según la tipología del establecimiento, firmado por el responsable legal y el responsable técnico o profesional ante escribano público o funcionario actuante de la D.P.F.y M.

2. La documental básica que acompaña la solicitud de habilitación, sin perjuicio de la documentación anexa específica de alguna tipología, es la siguiente:

2.a Título de propiedad, contrato de locación/comodato o autorización para el uso del inmueble, según corresponda.

2.b En caso de solicitud personal/individual, fotocopia del D.N.I. del responsable legal, para sociedades, fotocopia del contrato social, inscripción en la I.G.J., según corresponda.-

2.c Plano general del edificio en escala (1:100) con aprobación e inscripción municipal.

2.d Croquis con identificación de los locales que serán afectados al establecimiento de salud, indicando distribución, medidas (ancho-largo) de cada local, circulaciones y accesos.

2.e **Formulario A** Listado de recurso humano, con rúbrica de cada profesional ante funcionario actuante o legalizada por escribano público; en caso de choferes de ambulancia D.N.I. y carnet de conducir, personal administrativo fotocopia de D.N.I.

2.f **Formulario B** Listado de equipamiento completo y autorización de la ANMAT si correspondiera. Cuando la antigüedad supere los diez (10) años, se requerirá convenio con servicio técnico.

2.g **Formulario C** Listado de prestaciones/prácticas e identificación de médico responsable.

2.h Contrato con empresa de recolección de residuos patológicos.

2.i Libro para registro de pacientes y/o prácticas, según corresponda.

2.j En caso que el pedido de habilitación incluya móviles, fotocopia legalizada de cédula verde, título de propiedad y seguros.

2.k Plan de evacuación de incendios.

2.l Pago de arancel.

2.2.m Declaración especificando servicio de traslado o emergencia y establecimiento con internación al que derivan pacientes que lo requieren.

2.n En los casos de solicitud de habilitación de consultorio odontológico, declaración de protesista dental con nombre y apellido, N° de matrícula y dirección del laboratorio dental.



2.ñ Inscripción en el Registro Provincial de Generadores bio-patológicos, exceptuándose de éste requisito a aquellos consultorios en los que no se generan estos tipos de residuos.

**B.- Solicitud de renovación de la habilitación:**

1. Actualización de la documental presentada al momento de la solicitud de la habilitación.-
2. Certificación extendida por técnico/profesional matriculado o autorizado por institución competente sobre el estado de los servicios de agua, electricidad, gas, cloacas y gases medicinales, exigible a los establecimientos de salud de cuatro o más locales de atención y establecimientos con internación.-
3. Certificado vigente de radio-física sanitaria (si corresponde).-
4. Convenios actualizados con los establecimientos correspondientes.-
5. Toda otra documentación que actualice en el cuerpo administrativo.-



## A N E X O II

### INDICE:

FORMULARIO N° 01
Solicitud de Habilitación / Renovación de ESCI
FORMULARIO N° 01 Anexo I
Servicios ESSI
FORMULARIO N° 01 Anexo II
Prestaciones y Recurso Humano
FORMULARIO N° 02
Solicitud de Habilitación / Renovación de un ESSIT, ESSID o ESSIDT
FORMULARIO N° 03
Solicitud de Habilitación / Renovación de Laboratorios
FORMULARIO N° 04
Solicitud de Habilitación / Renovación de un ESSID- Diagnóstico por Imagen
FORMULARIO N° 05
Solicitud de Habilitación / Renovación de Servicio Pre-Hospitalarios
Traslado/Emergencia
FORMULARIO N° 06
Solicitud de Habilitación / Renovación ESSIT
FORMULARIO N° 07
Solicitud de Habilitación / Renovación de un ESCIETE
FORMULARIO N° 08
Solicitud de Habilitación / Renovación de un ESCL
FORMULARIO N° 09
Solicitud de Habilitación / Renovación de un ESSIT Salud Mental y Discapacidad
FORMULARIO N° 10
Solicitud Habilitación / Renovación de un Gabinete de Tatuaje
FORMULARIO N° 11
Solicitud de Incorporaciones
FORMULARIO N° 12
Cambio de Responsable Profesional o Técnico
FORMULARIO N° 13
Incorporación de Recurso Humano
FORMULARIO N° 14
Solicitud de Baja de Unidad Móvil
FORMULARIO N° 15
Constancia de Ingreso de Documentación para Habilitación
FORMULARIO N° 16
Solicitud de Baja de Móvil
FORMULARIO N° 17
Solicitud de Baja de Establecimiento
FORMULARIO N° 18
Solicitud de Desvinculación o Renuncia
FORMULARIO A
Listado de Recurso Humano
FORMULARIO B
Listado de Equipamiento
FORMULARIO C
Listado de Prestaciones y/o Prácticas