

PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN POR DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN PREVIO AL INICIO DEL EXPEDIENTE POR MESA DE ENTRADAS
PARA EL INICIO DEL TRÁMITE NO SE ADMITIRÁ DOCUMENTACIÓN PROVISORIA Y/O PRECARIA

****LICENCIA NUEVA:**

- 1-NOTA POR DUPLICADO dirigida a Ministra/o de Salud, solicitando la habilitación de:..... con domicilio en calle:....., con Dirección Técnica de:..... M.P. N°:.....; firmada por el Propietario del establecimiento de salud(*) y Director Técnico. Incluir n° de teléfono y si tuviera e-mail del establecimiento. Colocar nombre de fantasía del establecimiento en caso de tenerlo. Incluir datos personales (domicilio actual y medios de contacto personal) tanto del propietario como del director técnico.
- 2-Adjuntar a los presentes requisitos la CLASIFICACION DE ESTABLECIMIENTO que se encuentra al dorso firmada por Director Técnico.
- 3-LISTADO DEL PERSONAL PROFESIONAL Y TECNICO acorde con lo requerido por Ley N° 1626-S/17, con la firma de c/u dando su consentimiento y del Propietario del establecimiento de salud, y adjuntar copia de DNI o matrícula de c/u de ellos. Para **profesionales colegiados** (Kinesiólogos, Psicólogos, Fonoaudiólogos y Trabajadores Sociales) presentar copia de matrícula actualizada. Si hay ESPECIALISTAS éstos deben estar matriculados como tales. Agregar Cronograma de Enfermería del establecimiento firmado por el responsable del área y el Propietario del establecimiento de salud.
- 4-Documentación **infraestructura**: cumplir con lo **requerido en Resolución N° 048-DPDU-2020 y Licencia de Uso** otorgada por DPDU.
- 5-Acreditar DERECHO A USO DEL INMUEBLE (copia de: escritura, comodato ante escribano, contrato de alquiler **aforado** en Rentas, etc.).
- 6-BOLETA DE DEPOSITO, que será retirada de la Dir. de Regulación y Control de Gestión y abonada en Banco San Juan (o por transferencia bancaria al CBU del Ministerio de Salud).
- 7-Copia de inscripción en AFIP de los profesionales. (*)Si existiera una Sociedad propietaria deberá agregarse, además de su inscripción en AFIP, copia de Contrato Social y su inscripción en el Registro Público de Comercio, en caso de ser una Mutual, Asociación o Programa, además de su inscripción en AFIP, se agregará copia de Estatuto y su Personería Jurídica.
- 8-Para los SERVICIOS (lavandería, cocina, traslado de pacientes – área protegida, etc.) TERCERIZADOS se deberá presentar copia del contrato **aforado** en Rentas.
- 9-En el establecimiento se deberá llevar un LIBRO para el REGISTRO DE PACIENTES INTERNADOS (el cual será rubricado en la Dirección de Regulación del MS, una vez obtenida la Resolución) donde consten datos personales del paciente, fecha de ingreso y egreso, número de historia clínica y datos del profesional responsable.
- 10-Copia de CERTIFICADO DE PROTECCION CONTRA INCENDIOS que extiende el Dpto. Bomberos de la Policía de San Juan.
- 11-Copia de la Inscripción en Área Residuos Peligrosos de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable (o Certificado Ambiental vigente)

****RENOVACIÓN:** presentar nota haciendo referencia al expediente de habilitación anterior y cumplir los puntos enunciados.

****CAMBIO DE DOMICILIO Y/O CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL:** debe gestionarse una nueva Licencia de Funcionamiento en un expediente nuevo, cumpliendo los puntos enunciados. Además comunicar por nota con referencia al expediente anterior la baja de la Licencia de Funcionamiento por cambio de domicilio o razón social.

****CAMBIO DE DIRECCIÓN TÉCNICA:** presentar nota haciendo referencia al expediente de habilitación, firmada por Propietario del establecimiento de salud y Directores Técnicos entrante y saliente (mencionando la fecha de baja del director técnico saliente y si éste sigue formando parte del staff o no), copia de DNI o matrícula del nuevo profesional, boleta de depósito correspondiente y actualización de documentación que se encuentre vencida en el expediente.

#Los establecimientos deberán cumplir el PNGCAM (Resolución N° 3315-2023), Ley 1626-S, DR° 130-1979-Q y Ley N° 522-L#

#Queda facultada la Dir. de Regulación y Control de Gestión -MS-, en función de los términos de los Arts. 18° y 21° del DR° 130-1979-Q, a solicitar otra documentación que considere pertinente#



DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

DECLARACION JURADA PRESTACIONES

MARQUE CON UNA X LAS PRESTACIONES QUE EL ESTABLECIMIENTO BRINDA:

- ☐ Adolescencia
- ☐ Alergia e Inmunología
- ☐ Anatomía Patológica
- ☐ Anatomía Patológica Pediátrica
- ☐ Anestesiología
- ☐ Angiología general y hemodinamia
- ☐ Cardiología
- ☐ Cardiología infantil
- ☐ Cirugía ambulatoria
- ☐ Cirugía cardiovascular
- ☐ Cirugía cardiovascular pediátrica
- ☐ Cirugía de cabeza y cuello
- ☐ Cirugía de tórax
- ☐ Cirugía general
- ☐ Cirugía infantil (cirugía pediátrica)
- ☐ Cirugía plástica y reparadora
- ☐ Cirugía vascular periférica
- ☐ Cirugía y Traumatología Buco-maxilo-facial
- ☐ Clínica Médica
- ☐ Coloproctología
- ☐ Dermatología
- ☐ Dermatología pediátrica
- ☐ Diagnóstico por imágenes
- ☐ Diálisis

- ☐ Emergentología
- ☐ Endocrinología
- ☐ Endocrinología infantil
- ☐ Enfermería
- ☐ Farmacia del establecimiento
- ☐ Farmacología clínica
- ☐ Fertilización Asistida
- ☐ Fisiatría (medicina física y rehabilit.)
- ☐ Fonoaudiología
- ☐ Gastroenterología
- ☐ Gastroenterología infantil
- ☐ Genética médica
- ☐ Geriatria
- ☐ Ginecología
- ☐ Hematología
- ☐ Hematología infantil
- ☐ Hemoterapia e inmunohematología
- ☐ Infectología
- ☐ Infectología infantil
- ☐ Inmunizaciones
- ☐ Inmunología Pediátrica
- ☐ Interdisciplinaria en cuidados paliativos
- ☐ Interdisciplinaria en educación para la salud
- ☐ Interdisciplinaria en gerontología

- ☐ Internación domiciliaria
- ☐ Kinesiología en Pediat. y Neonat.
- ☐ Kinesiología
- ☐ Laboratorio de Análisis Clínicos
- ☐ Musicoterapia
- ☐ Mastología
- ☐ Medicina del deporte
- ☐ Medicina del trabajo
- ☐ Medicina gral. y/o medicina de flia.
- ☐ Medicina legal
- ☐ Medicina nuclear
- ☐ Nefrología
- ☐ Nefrología infantil
- ☐ Neonatología
- ☐ Neumonología
- ☐ Neumonología infantil
- ☐ Neurocirugía
- ☐ Neurología
- ☐ Neurología infantil
- ☐ Nutricionista-Dietista
- ☐ Nutrición Infantil
- ☐ Obstetricia
- ☐ Odontología
- ☐ Odontopediatría

- ☐ Oftalmología
- ☐ Oncología
- ☐ Oncología infantil
- ☐ Ortopedia y traumatología
- ☐ Ortopedia y traumat. infantil
- ☐ Otorrinolaringología
- ☐ Otorrinolaringología pediátrica
- ☐ Pediatría
- ☐ Psicología
- ☐ Psicología clínica infanto-juvenil
- ☐ Psicopedagogía
- ☐ Psiquiatría
- ☐ Psiquiatría infanto juvenil
- ☐ Radioterapia o terapia radiante
- ☐ Reumatología
- ☐ Reumatología infantil
- ☐ Terapia intensiva
- ☐ Terapia intensiva infantil
- ☐ Terapia ocupacional
- ☐ Tocoginecología
- ☐ Toxicología
- ☐ Traslados Sanitarios
- ☐ Urología

☐ Otras prestaciones – informe cuales son:

CANTIDAD DE CAMAS DECLARADAS:

FIRMA DIRECTOR TECNICO