

PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACION 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 autorización de emisión de Cartillas Sanitarias para el establecimiento....., habilitado por Resolución....., Expediente N° 800.... firmada por Director Técnico y Propietario del establecimiento de salud. Incluir un n° de teléfono y si tuviera e-mail.
- 2-Copia de formulario de cartillas que se realizarán.
- 3-CLASIFICACION DE ESTABLECIMIENTO que se encuentra al dorso, informando el Director Técnico las áreas de salud que hay en el domicilio. Si se cuenta con prestaciones nuevas, sumadas de forma posterior a la habilitación del establecimiento, solicitar en la nota del punto 1 la incorporación de las mismas y presentar la documentación necesaria.
- 4-LISTADO con DIRECCIONES TECNICAS específicas de cada área: Laboratorio de Análisis Clínicos, Odontología, Nutrición, Kinesiología, etc. con la firma de c/u de ellos dando consentimiento. En el caso de Laboratorios de Análisis Clínicos deberá firmar, además del Director Técnico, el Propietario del mismo. Presentar copia de matrícula y constancia de AFIP en caso de profesionales que se hayan sumado al establecimiento de forma posterior a su habilitación.
- 5-En caso de que las prestaciones que brinde la cartilla fueran derivadas a otro establecimiento, se deberá presentar el contrato de tercerización aforado en Rentas y copia de Resolución de habilitación vigente del establecimiento contratado.
- 6-LISTADOS DE EQUIPAMIENTO: (a completar en caso de sumar equipamiento de forma posterior a la habilitación del establecimiento)
 - Para listado de equipamiento médico completar planilla adjunta de *declaración jurada de equipamiento*.
 - Para listado de equipamiento de Laboratorios de Análisis Clínicos se deberá listar la aparatología con su correspondiente número de serie.
 - Para aparatos radiológicos y Consultorios Odontológicos con equipos de rx se deberá presentar copia de Certificación de Radiofísica Sanitaria.
- 7-Copia de lo requerido por DPDU según **Resolución N° 048-DPDU-2020**. ACREDITAR DERECHO A USO DEL INMUEBLE (copia de: escritura, comodato ante escribano, contrato de alquiler **aforado** en Rentas, etc.).
- 8-BOLETA DE DEPOSITO, deberá ser retirada de Dirección de Regulación y Control de Gestión y abonada en Banco San Juan (o por transferencia bancaria al CBU del Ministerio de Salud Pública).
- 9-Copia de Certificado de Protección contra Incendios que extiende el Dpto. Bomberos de la Policía de San Juan (debe estar actualizado en el expediente).
- 10-Copia de la Inscripción en Área de Residuos Peligrosos de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable (o Certificado Ambiental vigente).

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

#Los establecimientos deberán cumplir el PNGCAM y el DR° 130-1979-Q, y en el caso que correspondiere el D° 0161-MSP-2021, la Ley N° 522-L y Ley Nacional N° 17.557#
#Queda facultada la Dir. de Regulación y Control de Gestión -M.S.-, en función de los términos de los Arts. 18° y 21° del D R° 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:

<input type="checkbox"/> Adolescencia	<input type="checkbox"/> Emergentología	<input type="checkbox"/> Internación domiciliaria	<input type="checkbox"/> Oftalmología
<input type="checkbox"/> Alergia e Inmunología	<input type="checkbox"/> Endocrinología	<input type="checkbox"/> Kinesiología en Pediat. y Neonat.	<input type="checkbox"/> Oncología
<input type="checkbox"/> Anatomía Patológica	<input type="checkbox"/> Endocrinología infantil	<input type="checkbox"/> Kinesiología	<input type="checkbox"/> Oncología infantil
<input type="checkbox"/> Anatomía Patológica Pediátrica	<input type="checkbox"/> Enfermería	<input type="checkbox"/> Laboratorio de Análisis Clínicos	<input type="checkbox"/> Ortopedia y traumatología
<input type="checkbox"/> Anestesiología	<input type="checkbox"/> Farmacia del establecimiento	<input type="checkbox"/> Musicoterapia	<input type="checkbox"/> Ortopedia y traumat. infantil
<input type="checkbox"/> Angiología general y hemodinamia	<input type="checkbox"/> Farmacología clínica	<input type="checkbox"/> Mastología	<input type="checkbox"/> Otorrinolaringología
<input type="checkbox"/> Cardiología	<input type="checkbox"/> Fertilización Asistida	<input type="checkbox"/> Medicina del deporte	<input type="checkbox"/> Otorrinolaringología pediátrica
<input type="checkbox"/> Cardiología infantil	<input type="checkbox"/> Fisiatría (medicina física y rehabilit.)	<input type="checkbox"/> Medicina del trabajo	<input type="checkbox"/> Pediatría
<input type="checkbox"/> Cirugía ambulatoria	<input type="checkbox"/> Fonoaudiología	<input type="checkbox"/> Medicina gral. y/o medicina de flia.	<input type="checkbox"/> Psicología
<input type="checkbox"/> Cirugía cardiovascular	<input type="checkbox"/> Gastroenterología	<input type="checkbox"/> Medicina legal	<input type="checkbox"/> Psicología clínica infanto-juvenil
<input type="checkbox"/> Cirugía cardiovascular pediátrica	<input type="checkbox"/> Gastroenterología infantil	<input type="checkbox"/> Medicina nuclear	<input type="checkbox"/> Psicopedagogía
<input type="checkbox"/> Cirugía de cabeza y cuello	<input type="checkbox"/> Genética médica	<input type="checkbox"/> Nefrología	<input type="checkbox"/> Psiquiatría
<input type="checkbox"/> Cirugía de tórax	<input type="checkbox"/> Geriatría	<input type="checkbox"/> Nefrología infantil	<input type="checkbox"/> Psiquiatría infanto juvenil
<input type="checkbox"/> Cirugía general	<input type="checkbox"/> Ginecología	<input type="checkbox"/> Neonatología	<input type="checkbox"/> Radioterapia o terapia radiante
<input type="checkbox"/> Cirugía infantil (cirugía pediátrica)	<input type="checkbox"/> Hematología	<input type="checkbox"/> Neumonología	<input type="checkbox"/> Reumatología
<input type="checkbox"/> Cirugía plástica y reparadora	<input type="checkbox"/> Hematología infantil	<input type="checkbox"/> Neumonología infantil	<input type="checkbox"/> Reumatología infantil
<input type="checkbox"/> Cirugía vascular periférica	<input type="checkbox"/> Hemoterapia e inmunohematología	<input type="checkbox"/> Neurocirugía	<input type="checkbox"/> Terapia intensiva
<input type="checkbox"/> Cirugía y Traumatología Buco-maxilo-facial	<input type="checkbox"/> Infectología	<input type="checkbox"/> Neurología	<input type="checkbox"/> Terapia intensiva infantil
<input type="checkbox"/> Clínica Médica	<input type="checkbox"/> Infectología infantil	<input type="checkbox"/> Neurología infantil	<input type="checkbox"/> Terapia ocupacional
<input type="checkbox"/> Coloproctología	<input type="checkbox"/> Inmunizaciones	<input type="checkbox"/> Nutricionista-Dietista	<input type="checkbox"/> Tocoginecología
<input type="checkbox"/> Dermatología	<input type="checkbox"/> Inmunología Pediátrica	<input type="checkbox"/> Nutrición Infantil	<input type="checkbox"/> Toxicología
<input type="checkbox"/> Dermatología pediátrica	<input type="checkbox"/> Interdisciplinaria en cuidados paliativos	<input type="checkbox"/> Obstetricia	<input type="checkbox"/> Traslados Sanitarios
<input type="checkbox"/> Diagnóstico por imágenes	<input type="checkbox"/> Interdisciplinaria en educación para la salud	<input type="checkbox"/> Odontología	<input type="checkbox"/> Urología
<input type="checkbox"/> Diálisis	<input type="checkbox"/> Interdisciplinaria en gerontología	<input type="checkbox"/> Odontopediatría	

☐ Otras prestaciones – informe cuales son:

FIRMA DIRECTOR TECNICO