

REQUISITOS PARA LA HABILITACION DE VEHICULOS SANITARIOS

CONSULTORIOS MOVILES Y AMBULANCIAS

Número de Requisito	Descripción del Requisito	Verificación
1	Comprobante de Pago Tasa- Habilitación (Ley 9152 art 37 inciso "d" DCCION. RENTA PCIAL).	
2	Nota de Solicitud de habilitación o Renovación de habilitación dirigida al Ministro de Salud.	
3	Fotocopia de resolución de habilitación anterior.	
4	Fotocopia de contrato social si corresponde a una sociedad.	
5	Poder o autorización de la sociedad para realizar el trámite.	
6	Fotocopia de contrato de locación del vehículo o título de propiedad.	
7	Copia de póliza y credencial de seguro automotor obligatorio.	
8	Copia recibo último pago de seguro automotor.	
9	Copia de título y tarjeta verde del vehículo.	
10	Certificado de libre deuda de patente (DGIP).	
11	Copia de certificado de revisión técnica vehicular (RTO).	
12	Certificado de inspección expedido por Dirección de Transporte de MSP.	
13	Fotocopia del título universitario de todos los profesionales y/o técnicos.	
14	Certificado de matrícula expedido por colegios correspondientes de la Pcia.	
15	Certificado de domicilio de los profesionales (emitido por entidad policial).	
16	Fotocopia de DNI hoja 1 y 2 de los profesionales.	
17	Fotocopia de DNI hoja 1 y 2 del / los propietarios.	
18	Fotocopia del carnet de conducir del / los choferes (Categoría profesional) .	
19	Certificado de antecedentes penales (Registro Nacional de Reincidencia).	
20	Factura adquisición de equipos y prospecto del mismo.	
21	Servicios de emergencias a) Manual de funcionamiento b) Certificados de Emergentología.	
22	Detalles del equipo biomédico.	
<p>Equipamiento mínimo para unidad de traslado: Aire acondicionado independiente en habitáculo del paciente; Sirena bitonal con destelladores; Respirador automático; Respirador manual; Desfibrilador; Monitor cardiaco; Equipo de oxígeno (2 tubos); Electrocardiógrafo; Tensiómetro; Estetoscopio; Set de férulas; Set de collares cervicales; Silla de ruedas; Tabla de Raquis; Camilla articulada con traba; Caja de medicación; Caja de curaciones; Caja de paro; Conversor 12v a 220v para carga de equipos; Matafuego de 2,5 kg; Kit de Seguridad vehicular; Batería adicional de 12v para carga de equipos; Entrada de energía externa 220v c/ extensión.</p>		
* INFORMES: DIRECCION DE FISCALIZACION TEL: 445700 - INT - 4828		
* FOTOCOPIAS DE DOCUMENTACION AUTENTICADA POR AUTORIDAD COMPETENTE		
* Los datos consignados revisten el carácter de declaración jurada con firma del solicitante		
* LA CONSTANCIA DE TRAMITE INICIADO NO ES HABILITANTE PARA FUNCIONAR		

REQUISITOS PARA LA HABILITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD - CLINICAS, SANATORIOS, MATERNIDADES, HOSPITALES, REHABILITACION, TERAPEUTICO, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL, GERIATRICOS, DIALISIS, ONCOLOGICOS, CENTRO DIA, POLICONSULTORIOS, CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS, CIRUJIA AMBULATORIA, CAPS, UPA, DIAGNOSTICO POR IMAGENES, LABORATORIOS, MEDICINA LABORAL

Número de Requisito	Descripción del Requisito	Verificación
1	Comprobante de Pago Tasa- Habilitación (Ley 9152 art 37 inciso "d" DCCION. RENTA PCIAL)	
2	Nota de Solicitud de habilitación o Renovación de habilitación dirigida al Ministro de Salud	
3	Fotocopia de resolución de habilitación anterior	
4	Fotocopia de contrato social si corresponde a una sociedad	
5	Poder o autorización de la sociedad para realizar el trámite	
6	Fotocopia de contrato de locación del inmueble o título de propiedad	
7	Acreditación de Seguro Institucional	
8	Acreditación de Contrato de servicio de traslado - Área Protegida	
9	Acreditación de habilitación de servicios de diagnóstico por imágenes, laboratorio bioquímico, hemodinámica, hemoterapia, odontología.	
10	Presentar listado de profesionales (Nombre y Apellido, DNI, Profesión, Nro. Mat, Especialidad, Firma	
11	Fotocopia del título universitario de todos los profesionales y/o técnicos	
12	Certificado de matrícula expedido por colegios correspondientes de la provincia	
13	Certificado de domicilio de los profesionales (emitido por entidad policial)	
14	Fotocopia de DNI hoja 1 y 2 de los profesionales	
15	Fotocopia de DNI hoja 1 y 2 de los propietarios	
16	Certificado de antecedentes penales (Registro Nacional de Reincidencia)	
17	Modalidad de Funcionamiento - Organigrama - Nro. de camas - Internación	
18	Detalle del equipo biomédico (descriptos en planilla adjunta)	
19	Grilla de habilitación categorizante (descargar www.msal.gov.ar)	
20	Factura adquisición de equipos y prospecto del mismo	
21	Certificado de radio física sanitario (para diagnóstico por imágenes)	
22	Planilla: esquema de ubicación en las manzanas inmediatas, barrio	
23	Plano municipal aprobado con ampliaciones y modificaciones	
24	Plano arquitectónico (con dimensiones, ubicación y firma del solicitante como DJ)	
25	Copia de plano con funciones y ubicación de camas en habitaciones	
26	Plano de evacuación (realizado y firmado con fecha por profesional competente)	
27	Plan de evacuación (realizado y firmado con fecha por profesional competente)	
28	Acta de inspección y determinación de elementos contra incendio (Bomberos)	
29	Certificado de medición de puesta a tierra	
30	Instalaciones eléctricas acorde a reglamentación y normativas vigentes de AEA	
31	Análisis bromatológico del agua	
32	Certificación Municipal de Residuos patológicos	
33	Servicios de emergencias a) Manual de funcionamiento b) Certificados de Emergentología	
* INFORMES: DIRECCION DE FISCALIZACION TEL: 445700 - INT - 4828		
* FOTOCOPIAS DE DOCUMENTACION AUTENTICADA POR AUTORIDAD COMPETENTE		
* Los datos consignados revisten el carácter de declaración jurada con firma del solicitante		
* LA CONSTANCIA DE TRAMITE INICIADO NO ES HABILITANTE PARA FUNCIONAR		

REQUISITOS PARA LA HABILITACION - EXPENDIO DE MEDICAMENTOS

Farmacias, Droguerías, Botiquín

Número de Requisito	Descripción del Requisito	Verificación
1	Comprobante de Pago Tasa- Habilitación (Ley 9152 art 37 inciso "d" DCCION RENTA PCIAL)	
2	Nota de Solicitud de habilitación o Renovación de habilitación dirigida al Ministro de Salud	
3	Fotocopia de resolución de habilitación anterior	
4	Fotocopia de contrato social si corresponde a una sociedad	
5	Poder o autorización de la sociedad para realizar el tramite	
6	Inscripción AFIP - Ingresos Brutos - Fondo de comercio	
7	Fotocopia de contrato de locación del Inmueble o título de propiedad	
8	Fotocopia del título universitario de todos los profesionales y/o técnicos	
9	Certificado de matrícula expedido por colegios correspondientes de la provincia	
10	Certificado de domicilio del Farmacéutico (emitido por entidad policial)	
11	Fotocopia de DNI hoja 1 y 2 del farmacéutico / Dir. Tec	
12	Fotocopia de DNI hoja 1 y 2 del/o los Propietarios	
13	Certificado de antecedentes penales (Registro Nacional de Reincidencia)	
14	Modalidad de Funcionamiento, Horarios	
15	Listado Básico de drogas medicamentos de stock permanente	
16	Esquema de ubicación en planilla (distancia mínima entre farmacias 300 mts)	
17	Plano municipal aprobado según ordenanzas municipales	
18	Plano de evacuación (realizado y firmado con fecha por profesional competente)	
19	Plan de evacuación (realizado y firmado con fecha por profesional competente)	
20	Acta de inspección y determinación de elementos contra incendio (Bomberos)	
21	Grilla de habilitacion categorizante (descargar www.msal.gov.ar)	
22	Certificado de radiofisica sanitario (para diagnostico por imagenes)	
23	Planilla: esquema de ubicacion en las manzanas inmediatas , barrio	
24	Análisis bromatológico del agua	
* INFORMES : DIRECCION DE FISCALIZACION TEL: 445700 - INT 4828		
* FOTOCOPIAS DE DOCUMENTACION AUTENTICADA POR AUTORIDAD COMPETENTE		
* Los datos consignados revisten el carácter de declaración jurada con firma del solicitante		
* LA CONSTANCIA DE TRAMITE INICIADO NO ES HABILITANTE PARA FUNCIONAR		