LEY 14263/11-DECRETO REGLAMENTARIO.1190/12 Y RESOLUCIÓN MINISTERIAL 3904/13.

Instructivo de Habilitación definitiva - Residencias para Adultos Mayores de Baja complejidad (Categoría A 1) y hogar de día municipal.

NO SE DARÁ CURSO AL TRÁMITE SI LA PRESENTACIÓN NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS.

DOCUMENTACIÓN SOLICITADA:

ORDEN 1: Solicitud de Habilitación: nota con carácter de declaración jurada dirigida al Director/a de Fiscalización Sanitaria, suscrita con firma y aclaración del propietario/a del establecimiento, **conjuntamente** con quién ejercerá la Dirección de Salud del mismo (firma y sello), detallando nombre de fantasía, ubicación, cantidad de camas y a efectos de la categorización se deberá consignar si los albergados/as son autoválidos, requieren algún tipo de supervisión (dependencia media) ó necesitan ayuda permanente (dependencia total), email institucional y teléfono.

ORDEN 2: Pagos en concepto de Habilitación e inscripción como generador de residuos patogénicos: en este orden se adjuntará los comprobantes de pago de ambos conceptos.

1. **En concepto de habilitación:** 1(un) módulo de cuatro mil trescientos ($4.300.-).
2. **En concepto de Inscripción como generador de residuos patogénicos:** 1(un) módulo de cuatro mil trescientos ($4.300.-), más una tasa administrativa de doscientos cinco pesos ($205.-).

ORDEN 3: Acreditación de la propiedad: título de propiedad, contrato de locación suscripto a favor del solicitante o cualquier otro título que acredite el uso y goce del inmueble, certificada/o ante Escribano/a Público y con un plazo de vigencia no menor a tres (3) años.

ORDEN 4: Constancia de Inscripción de AFIP en la actividad correspondiente.

ORDEN 5: Plano actualizado con la distribución, medidas y denominación de los ambientes que componen el establecimiento, aprobado por la Autoridad Municipal

para la modalidad que se solicita o copia del plano, croquis con real medida y denominación de los ambientes y certificado de radicación municipal (zonificación).

Considerar que La reglamentación vigente permite la convivencia de ambas modalidades y pueden compartir algunas dependencias a excepción de la sala de terapia ocupacional y los locales "ad hoc" para el descanso de los concurrentes no pudiendo utilizar las habitaciones de la residencia para tal fin según lo dispone el Artículo 10º, Categoría B puntos 1 al 3 del Decreto 1190/12.

ORDEN 6: Listado completo del personal discriminado por actividad a realizar: en este caso deberá contar con el personal requerido para ambas modalidades de manera independiente.

1. **Cantidad de personal requerido para la Residencia:**

- Un director/a de Salud: puede ser médico/a o no. Dependerá de las incumbencias de cada título.
- Un médico/a: en caso de que el director/a de salud no sea médico/a.
- Un/a cocinera/o.
- Enfermeros/as o auxiliares de enfermería y asistentes o mucamas/os:

CATEGORÍA A1		
CAMAS	**ENFERMEROS/AS o AUXILIARES DE ENFERMERIA**	**MUCAMAS/OS**
HASTA 20	**3**	**3**
20 A 40	**5**	**4**
50	**7**	**5**
60	**9**	**6**
70	**11**	**7**
80	**13**	**8**
90	**15**	**9**
100	**17**	**10**

2. **Cantidad de personal requerido para el hogar de día:**

- Un/a terapista ocupacional.
- Personal destinado a la recreación y mantenimiento de habilidades, ejemplo: teatro, música, actividad física, actividad literaria, actividad lúdica, etc.
- Enfermeras/os, auxiliares enfermería, cuidadores o asistentes geriátricos: uno/a (1) cada veinte (20) adultos mayores.

ORDEN 7: En este punto se adjuntará **documentación respaldatoria del personal**

- Enfermeras/os, auxiliares enfermería, cuidadores o asistentes geriátricos: matrícula RUP Provincial vigente.
- Mucamas/os o asistentes: DNI
- Cocineras/os: DNI, Acreditación del curso de manipulación de alimentos.
- Médico/a: Certificado de ética original vigente y DNI.

- Terapista ocupacional: matrícula RUP Provincial vigente.
- Personal para actividades recreativas: Certificado de ética o título, matrícula o RUP si corresponde y DNI.

ORDEN 8: Director/a de Salud: nota de aceptación del cargo con firma del propietario/a y el Director/a designado certificada ante Escribano/a Público, Juez/a de Paz según corresponda o designación del cargo firmada por el intendente/a del municipio.

ORDEN 9: Documentación respaldatoria del Director/a de Salud: copia del DNI y Certificado de Colegiación y Ética profesional original y actual, emitido por Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, distrito correspondiente.

ORDEN 10: Contrato con empresa de emergencias médicas debidamente habilitada en este Ministerio, para el traslado de pacientes en caso de urgencia y/o emergencia. Si los pacientes fueran trasladados con ambulancias municipales podrá presentar nota debidamente justificada firmada por el Intendente y por quien ejercerá como Director/a de Salud.

ORDEN 11: Informe anti siniestral completo, plan de evacuación y Certificado final de obra antisiniestral vigente, emitido por autoridad competente pública o privada. Considerar que el informe final debe actualizarse de forma anual.

PARA LA INSCRIPCIÓN COMO GENERADORES DE RESIDUOS PATOGÉNICOS:

ORDEN 12: Contrato con empresa tratadora.

ORDEN 13: Declaración Jurada de residuos patogénicos (cuya copia se adjunta).

IMPORTANTE:

- El **pago del arancel** correspondiente a cada trámite, más el incremento por distancia en los casos que se indique, deberán hacerse mediante depósito bancario en cualquier sucursal del Banco Provincia de Buenos Aires en la cuenta 1696/2-Sucursal 2000- de la Dirección de Fiscalización Sanitaria; por medio de Transferencia Bancaria, al CBU 0140999801200000169625 Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, CUIT 30-62698339-8; deben presentar en este orden los comprobantes de pago en el formato solicitado.
- **Las tasas administrativas deberán depositarse en la cuenta de ARBA.**
- **El Establecimiento contará con un Libro para registro** de ingresos y egresos de pacientes internados y Libro de Responsabilidades que deberán ser rubricados y sellados por la Autoridad de Aplicación. -

- Toda modificación a lo declarado en el momento de la habilitación deberá ser anotada en el Libro de Responsabilidades del Establecimiento y comunicada a las Autoridades de Aplicación en el término de quince (15) días.

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
Dirección de Fiscalización Sanitaria
Departamento Establecimiento de Salud
Área Adultos Mayores.
Av. 51 N° 1120, planta Baja.
La Plata (CP 1900)
Buenos Aires
Tel.: (0221) 429-2815
Consultas y recepción de documentación: geriatricosmsalgp@gmail.com

Calle 51 Nº 1120 e/ 17 y 18
Buenos Aires, La Plata - 1900
(0221) 429-2700
ms.gba.gov.ar

Calle 51 Nº 1120 e/ 17 y 18
Buenos Aires, La Plata - 1900
(0221) 429-2700
ms.gba.gov.ar

Calle 51 Nº 1120 e/ 17 y 18
Buenos Aires, La Plata - 1900
(0221) 429-2700
ms.gba.gov.ar

Calle 51 Nº 1120 e/ 17 y 18
Buenos Aires, La Plata - 1900
(0221) 429-2700
ms.gba.gov.ar