MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Requisitos Establecimientos Polivalentes con Internación sin prestación Quirúrgica

1) Solicitud de habilitación dirigida a la Dirección de Fiscalización Sanitaria, suscripta por el propietario del establecimiento indicando **nombre de fantasía** que tendrá el establecimiento y **categoría pretendida** firmada por la propiedad.
2) Fotocopia autenticada del título de propiedad o contrato de locación suscripto a favor del solicitante (**si es una razón social debe ser a nombre de la misma**), o cualquier otro título que acredite el uso y goce del inmueble, con un plazo de vigencia no menor a tres (3) años **con firmas certificadas ante escribano/a público/a**.
3) Contrato social autenticado e inscripto en el registro respectivo y constancia de inscripción en AFIP (**si es una persona jurídica**). Si la propiedad es de una **Persona Física** deben remitir DNI y Constancia de CUIT.
4) Copia del plano del establecimiento actualizado con la real distribución, medidas y denominación de los ambientes que componen el establecimiento, aprobado por la Autoridad Municipal.
5) Memoria descriptiva de las prácticas y servicios que prestara el establecimiento.
6) Póliza de Responsabilidad Civil vigente
7) Listado de personal actualizado

- **Director/a Médico/a**. Nota ratificando su Aceptación del Cargo con firmas certificadas en original, Fotocopia de DNI y Certificado de Ética Original y Actualizado
- **Jefes de Servicio**: Nota de aceptación de cargo firmada por ellos (no es necesaria que estén certificadas) con fotocopia de DNI, Certificado de Ética Profesional emitido por el Colegio Profesional correspondiente y Titulo de especialistas.

8) Plan de evacuación e informe final, emitido por autoridad competente pública o privada.
9) Contrato con Empresa de Emergencias Médicas Móviles para el traslado de pacientes en caso de urgencia o emergencia.
10) Convenio con Hemocentro
11) Inscripción como Generador de Residuos Patogénicos:

- Copia del Contrato con Empresa de Tratamiento de Residuos Patogénicos.
- Declaración Jurada adjunta completa)

12) Acreditar línea telefónica y mail de contacto.
13) Copia de habilitación/ radicación Municipal
14) Pago de módulos: una vez entregada toda la documentación deberá consultarse cantidad de módulos y montos de tasas según la categoría al mail **establecimientosreso2519@gmail.com**

La documentación debe ser presentada a través de la PLATAFORMA DE TRÁMITES DE FISCALIZACIÓN SANITARIA, a la cual se ingresa por la página web del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (https://www.gba.gob.ar/saludprovincia).

Requisitos para funcionamiento: cumplir con los artículos 3, 4 y 53 del anexo único de la Resolución 2519/15.