Instructivo para la presentación de documentación inherente a habilitación de
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD MUNICIPAL

1) NOTA DE SOLICITUD DE HABILITACIÓN: Nota de solicitud de habilitación dirigida al/a Director/a de Fiscalización Sanitaria, suscripta por el Secretario/a de Salud conjuntamente con quien ejercerá la Dirección de Salud del mismo, indicando nombre de fantasía, ubicación y modalidad pretendida.

2) PAGOS: Comprobante de pago de dos módulos, en concepto de la habilitación del establecimiento e inscripción como Generador de Residuos Patogénicos

El **pago del arancel** deberá 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; o por medio de **Transferencia** Bancariaen **cajero automático**, al CBU 01409998 01200000169625 Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, CUIT 30-62698339-8.

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, con un plazo de vigencia no menor a tres (3) años.

4) PLANO: Plano actualizado con la distribución, medidas y denominación de los ambientes que componen el establecimiento, aprobado por la Autoridad Municipal o firmado por el Secretario/a de Salud.

5) LISTADO DEL RRHH: Listado completo del personal profesional colegiado y no colegiado discriminado por actividad a realizar.

6) DIRECTOR/A TÉCNICO/A: Nota de designación y aceptación del cargo con firma del Secretario/a de Salud y del Director/a designado. O en caso de poseer, enviar Acto Administrativo de designación en el cargo.

7) DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA DEL/A DIRECTOR/A TÉCNICO/A: DNI y Certificado Ético Profesional original y actual, emitido por Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, del distrito correspondiente.

8) DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA DEL RECURSO HUMANOPROFESIONAL COLEGIADO: DNI y Certificado Ético Profesional original y actual.

9) DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA DEL RECURSO HUMANO PROFESIONAL NO COLEGIADO: DNI y Matrícula Provincial del Registro Único de Profesiones (RUP) vigente, emitida por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

10) PLAN DE EVACUACIÓN E INFORME FINAL: Plan de evacuación y certificado final de obra antisiniestral, emitido por autoridad competente pública o privada.

11) SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL: Póliza de Responsabilidad Civilvigente.

12) INSCRIPCIÓN COMO GENERADOR DE RESIDUOS PATOGÉNICOS:

a) Contrato con Empresa de Tratamiento de Residuos Patogénicos.
b) Completar Declaración Jurada, la cual deberá estar firmada por el/la Secretario/a de Salud.

Requisitos para funcionamiento: cumplir con los artículos 1, 2, 3, 4, 11 del anexo único de la Resolución 2519/15.

En el caso que se encuentre inscripto y no se pretenda cambiar el responsable, debe enviarse el Certificado de Inscripción como Generador de Residuos Patogénicos, el Contrato con la Empresa de Tratamiento y **no** debe abonar.

13) PLANILLA DE AUTOEVALUACIÓN CATEGORIZANTE: Completar Planilla de Autoevaluación Categorizante, la cual deberá estar firmada por el Secretario/a de Salud.

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).