MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

DIRECCIÓN DE FISCALIZACIÓN SANITARIA DEPARTAMENTO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

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

Instructivo de Habilitación. Residencias para adultos mayores municipales de baja complejidad (Categoría A1).

- **PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN**:

Deberá ser remitida COMPLETA, EN EL ORDEN SOLICITADO, Y CADA DOCUMENTO (uno por cada orden) escaneado en original y formato PDF. 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)

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

- **DOCUMENTACIÓN SOLICITADA Y NÚMERO DE ORDEN:**

ORDEN 1:Solicitud de Habilitación: nota con carácter de declaración jurada dirigida a la Dirección de Fiscalización Sanitaria, suscrita con firma y aclaración del/a 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/as albergados/as son autoválidos/as, 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.
2- **En concepto de Inscripción como generador de residuos patogénicos:** 1(un) módulo.

ORDEN 3: 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/a** 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: Copia del 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 aprobado por la Autoridad Municipal, croquis con real medida y denominación de los ambientes y Certificado de radicación municipal.**

ORDEN 6: Listado completo del personal discriminado por actividad a realizar.

Cantidad de personal requerido:

- Un/a (1) director/a de Salud: puede ser médico/a o no. Dependerá de las incumbencias de cada título.
- Un/a (1) médico/a: en caso de que el director de salud no sea médico.
- Un/a (1) 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**

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

- Enfermeras/os o auxiliares enfermería: 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.

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

ORDEN 12: Contrato con empresa tratadora.

ORDEN 13: Declaración Jurada de residuos patogénicos.

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.
- **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.

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

Requisitos para funcionamiento: cumplir con los artículos 5, 6, 7 y 8 de la Ley 14263, artículo 10 del Decreto 1190/12 y artículos 2,3, 4 y 5 de la Resolución 3904/13.