Requisitos: Sistema de Atención Domiciliaria en Salud Mental y/o Consumos Problemáticos RESO-2021-4750-GDEBA-MSALGP (Punto A.3) Si funciona dependiente de un Efector de Salud General se considera **SERVICIO**, en caso de funcionar de manera independiente se considera **CENTRO**.

En el caso que el SERVICIO sea tercerizado deberá presentar:

1. **Solicitud de Habilitación** dirigida al Director/a de Fiscalización Sanitaria, suscripta por el/la propietario/a y el/la propietario/a del establecimiento.

2. **Comprobante de pagos:** 4 módulos, más tasa administrativa de ARBA, se deberá adicionar el monto correspondiente a distancia, según detalle:

   De 50 a 100 km (10% de los módulos abonados)
   De 101 a 200 km (20% de los módulos abonados)
   De 201 a 300 km (30% de los módulos abonados)
   De 301 a 500 km (40% de los módulos abonados)
   De 500 km en adelante (50% de los módulos abonados)

   El **pago del arancel** correspondiente a cada trámite, más el incremento por distancia en los casos que se indique, 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** Bancaria en **cajero automático**, al CBU 01409998 01200000169625 Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, CUIT 30-62698339-8.-

3. **Convenio de prestación de servicio entre ambas partes** con firmas certificadas ante escribano público.

4. De la propiedad del servicio se requiere: **Contrato social autenticado e inscripto en el registro respectivo y constancia de inscripción en AFIP** (si es una persona jurídica). Si es la propiedad es de una Persona Física deben remitir **DNI y Constancia de CUIT.**

5. **Croquis** del servicio con distribución medidas y denominación de los ambientes que lo componen.

6. **Listado de RRHH. Listado de personal profesional**:

   Jefe/a de Servicio: Nota de aceptación de cargo con firma certificada, fotocopia de DNI, Título, certificado de ética original y actualizado y especialidad específica en Salud Mental.

De los/las profesionales colegiados/das deberán enviar DNI y certificado ético original y actualizado.
De los/las profesionales matriculados/das en el ministerio de salud: matricula provincial actualizada (RUP).

En el caso que el SERVICIO sea de la misma razón social del establecimiento donde está integrado:

1. **Solicitud de Habilitación** dirigida al Director/a de Fiscalización Sanitaria, suscripta por el/la propietario/a y el/la propietario/a del establecimiento.

2. **Comprobante de pagos:** 4 módulos, más tasa administrativa de ARBA, se deberá adicionar el monto correspondiente a distancia, según detalle:

   De 50 a 100 km (10% de los módulos abonados)
   De 101 a 200 km (20% de los módulos abonados)
   De 201 a 300 km (30% de los módulos abonados)
   De 301 a 500 km (40% de los módulos abonados)
   De 500 km en adelante (50% de los módulos abonados)

   El **pago del arancel** correspondiente a cada trámite, más el incremento por distancia en los casos que se indique, 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** Bancaria en **cajero automático**, al CBU 01409998 01200000169625 Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, CUIT 30-62698339-8.-

3. **Listado de RRHH. Listado de personal profesional**:

   Jefe de Servicio: Nota de aceptación de cargo con firma certificada, fotocopia de DNI, Título, certificado de ética original y actualizado y especialidad específica en Salud Mental.
   De los/las profesionales colegiados/das deberán enviar DNI y certificado ético original y actualizado.
   De los/las profesionales matriculados/das en el ministerio de salud: matricula provincial actualizada (RUP).

En el caso que se trate de un CENTRO independiente deberá presentar:

1. **Solicitud de Habilitación** dirigida al Director/a de Fiscalización Sanitaria, suscripta por el/la propietario/a del establecimiento juntamente con quien ejercerá la dirección técnica del mismo.

2. **Comprobante de pagos:** 8 módulos, más tasa administrativa de ARBA, se deberá adicionar el monto correspondiente a distancia, según detalle:

   De 50 a 100 km (10% de los módulos abonados)

De 101 a 200 km (20% de los módulos abonados)
De 201 a 300 km (30% de los módulos abonados)
De 301 a 500 km (40% de los módulos abonados)
De 500 km en adelante (50% de los módulos abonados)

El **pago del arancel** correspondiente a cada trámite, más el incremento por distancia en los casos que se indique, 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** Bancaria en **cajero automático**, al CBU 01409998 01200000169625 Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, CUIT 30-62698339-8.-

3. **Fotocopia autenticada del 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. Cuando se trate de una sociedad deberá acompañarse **copia del contrato social autenticado e inscripto en el registro respectivo.** Si se trata de una entidad de bien público comisión de fomento, mutual, etc. Deberán presentar copia autenticada de sus estatutos con registro e inscripción del mismo. **CONTANCIA DE CUIT DE LA RAZÓN SOCIAL.**

5. **Copia del plano** actualizado con real destino (o certificado de radicación municipal), distribución, medidas y denominación de los ambientes que componen el establecimiento, aprobado por la Autoridad Municipal.

6. **Presentar Certificado de Radicación Municipal**.

7. **Tipo de actividad** que se realizará y nómina de los servicios profesionales y técnicos/tas (Memoria Descriptiva).

8. **Listado de RRHH. Listado de personal profesional**:

   De los/las profesionales colegiados/das deberán enviar DNI y certificado ético original y actualizado.

9. De los/las profesionales matriculados/das en el ministerio de salud: matricula provincial actualizada (RUP).

10. **En caso de contar con móvil de traslado de baja complejidad deberá presentar:** Título/ Contrato de Comodato, VTV actualizada y Póliza de Seguro Actualizada y del chofer licencia de conducir actualizada.

11. **Nota de designación del Director/a Técnico/a por la sociedad.**

12. **Nota de aceptación del Director/a Técnico/a con firmas certificadas.**

13. **Prever derivación a un Establecimiento Polivalente con Internación y Prestación Quirúrgicas** para los casos en los que resulte necesaria la atención de los pacientes o albergados/das en el establecimiento.

14. **Fotocopia del contrato con Emergencias Médicas Móviles** para el traslado de pacientes en caso de urgencia y/o emergencia.

15. **Informe antisiniestral completo y plan de evacuación**, emitido por autoridad competente pública o privada.

16. **Contrato de Seguro de Responsabilidad Civil** que cubra concurrentes y albergados/das, públicos y personal del establecimiento.

17. **Acreditar la potabilidad del agua** en forma anual.

18. **Poseer Línea Telefónica**, la que deberá acreditar.

19. **Contrato con Empresa Proveedora de Insumos.**

20. **Inscripción como Generador de Residuos Patogénicos,** debiendo dar cumplimiento a los Decretos 450/94 y 403/97- Ley 11347, enviando copia del contrato con Empresa de Tratamiento de Residuos Patogénicos; completar la Declaración Jurada cuyo formulario se adjunta y abonar **dos (2) módulos**, depositados 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 Bancaria en cajero automático, al CBU 01409998 01200000169625 Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, CUIT 30-62698339-8. Y una **Tasa Administrativa de ARBA**. De ya poseer inscripción, deberá presentar certificado emitido por el ministerio de salud y no realizar los pagos.