 DIRECCION GENERAL DE FISCALIZACION SANITARIA	Rehabilitación Consultorios y Centros Odontológicos				Página 1 de 4
	<i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i> SIPROSA				
	Registro	RG 86 DFSS	Rev. 01	Vigencia: Feb 2024	

Rehabilitación SIN cambios

- Nota por duplicado (RG 41 DFSS) dirigida al Jefe DFSS solicitando Rehabilitación (marcar en la nota la opción Rehabilitar y No hay Cambios)

Aclaración:

- Profesionales NO matriculados por esta Dirección:

Odontólogos: deberán presentar copia autenticada del título por entidad académica emisora y constancia de Matrícula y de Ética original y actualizada emitida por el Colegio Respectivo (vigencia 6 meses).
- En el caso de profesionales matriculados por esta Dirección adjuntar:

Constancia original de Matrícula, actualizada de las **Asistentes Dentales**, emitida por División Registro y Matrícula de DGFS (vigencia 6 meses)

- Nómina de profesionales: Ídem que para habilitar

Constancia original (vigencia 6 meses) de Matriculación de cada profesional emitida por División Registros y Matriculas.

- Copia de última Resolución de Habilitación / Rehabilitación y de Altas y Bajas de profesionales si hubiera
- Prestaciones que se realizarán: Ídem que para habilitar
- Costos:

- i. Comprobante de Depósito Bancario/Transferencia en cuenta:

1. CBU2850607030000007620565 o
2. Cuenta N° 3-6070000076205/6
3. Alias: SERV.SALUD


Según tipo y Nivel del Establecimiento.

\$.....

- ii. Formulario nº 924 (DGR) Comprobante de depósito

1. Odontólogos.....\$ 10

- Certificado de Cumplimiento fiscal: a nombre del propietario o director del servicio.
- Razón Social del Establecimiento: referir al expediente de habilitación

 DIRECCION GENERAL DE FISCALIZACION SANITARIA	Rehabilitación Consultorios y Centros Odontológicos				Página 2 de 4
	<i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i> SIPROSA				
	Registro	RG 86 DFSS	Rev. 01	Vigencia: Feb 2024	

8. Derecho a Uso: Presentar original y copia de: Contrato de Locación, Comodato o Cesión Legal **actualizado**, según corresponda a cada caso referido al Local donde funciona el Servicio. Sellado por D.G.R.
9. Planos del establecimiento: referir al expediente de habilitación
10. Contrato de tercerización: adjuntar Constancia de Inscripción en el Registro Único de Generadores de Residuos Patogénicos de la Provincia **actualizada** (emitida por División Registros y matrículas. DGFS. Lavalle 532)
11. Listado de Servicios/Equipamiento/Instrumental: referir al expediente de habilitación.

Rehabilitación CON cambios

En la Rehabilitación el interesado DEBE informar si hubo cambios (Infraestructura/Equipamiento/RRHH/Prestaciones/Societario/Dirección Médica/ etc.)

1. Nota por duplicado (RG 41 DFSS) dirigida al Jefe DFSS solicitando Rehabilitación (marcar en la nota la opción Rehabilitar y SI hay Cambios)

Aclaración:

- Profesionales NO matriculados por esta Dirección:

Odontólogos: deberán presentar copia autenticada del título por entidad académica emisora y constancia de Matrícula y de Ética original y actualizada emitida por el Colegio Respectivo (vigencia 6 meses).

- En el caso de profesionales matriculados por esta Dirección adjuntar:


Constancia original de Matrícula, actualizada de las **Asistentes Dentales**, emitida por División Registro y Matrícula de DGFS (vigencia 6 meses)

2. Nómina de profesionales: deberá **indicar todos los cambios de RRHH** en el establecimiento:

- a. ALTAS: son las INCORPORACIONES

Indicando para cada uno:

- Nombre y Apellido
- N° de Matrícula,
- Teléfono fijo/celular,
- Correo Electrónico,
- Días y Horarios de Atención

 DIRECCION GENERAL DE FISCALIZACION SANITARIA	Rehabilitación Consultorios y Centros Odontológicos				Página 3 de 4
	<i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i> SIPROSA				
	Registro	RG 86 DFSS	Rev. 01	Vigencia: Feb 2024	

- b. BAJAS: son las DESAFECTACIONES (aquellas personas que ya no trabajan en el establecimiento)

Indicando para cada uno:

- Nombre y Apellido
- N° de Matrícula

Constancia original (vigencia 6 meses) de Matriculación de cada profesional emitida por División Registros y Matriculas.

3. Prestaciones que se realizarán: deberá declarar todo cambio en las prestaciones que se realizarán. Altas y Bajas de prestaciones.

4. Costos:

- i. Comprobante de Depósito Bancario/Transferencia en cuenta:

1. CBU2850607030000007620565 o
2. Cuenta N° 3-6070000076205/6
3. Alias: SERV.SALUD

Según tipo y Nivel del Establecimiento.

\$.....

- ii. Formulario n° 924 (DGR) Comprobante de depósito

1. Odontólogos.....\$ 10

5. Certificado de Cumplimiento fiscal: a nombre del titular o director del servicio.

6. Razón Social del Establecimiento: si hubo cambios presentar:


Original y copia de contrato de S.R.L./S.A.

Cuando NO hay cambios en este punto referir al expediente de Habilitación (Por ej.: "La Razón Social del Establecimiento corresponde a lo habilitado mediante Resolución N°... ya que NO hubo Cambios")

7. Derecho a Uso: Presentar original y copia de: Contrato de Locación, Comodato o Cesión Legal **actualizado**, según corresponda a cada caso referido al Local donde funciona el Servicio. Sellado por D.G.R.

8. Planos del establecimiento: Cuando hay cambios, adjuntar:

2 Planos del Establecimiento en Escala 1:50 o 1:100, según las reglas del dibujo Técnico, con espesor de muros, cotas de medidas, indicando accesos, Sala de espera, consultorios, sanitarios, etc. Los planos deberán estar actualizados al momento de la Inspección.

 DIRECCION GENERAL DE FISCALIZACION SANITARIA	Rehabilitación Consultorios y Centros Odontológicos				Página 4 de 4
	<i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i> SIPROSA				
	Registro	RG 86 DFSS	Rev. 01	Vigencia: Feb 2024	

Quando NO hay cambios en este punto referir al expediente de Habilitación (Por ej.: “Los Planos del Establecimiento corresponden a lo habilitado mediante Resolución N°... ya que NO hubo Cambios”)

9. Contrato de tercerización: adjuntar Constancia de Inscripción en el Registro Único de Generadores de Residuos Patogénicos de la Provincia **actualizada** (emitida por División Registros y matrículas. DGFS. Lavalle 532)
10. Listado de Servicios/Equipamiento/Instrumental: **si hubo cambios, informar ALTAS** (Incorporaciones) y BAJAS (Desafectaciones) de TODO Consultorio/Servicio/ Equipamiento/Mueble/ Instrumental.

(discriminado por consultorio en los centros).

- Muebles e Instrumental
- Equipamiento del establecimiento (discriminado por consultorio/servicio/departamento)
- Quirófanos/Nº
- Listado de Consultorios/Departamentos/Servicios. Con Responsable/DNI /Matricula Profesional
- Listado de Comités/Con Responsable/DNI/Matricula Profesional

Quando NO hay cambios en este punto referir al expediente de Habilitación (Por ej.: “El listado de Servicios/Equipamiento/Instrumental corresponde al habilitado mediante Resolución N°... ya que NO hubo Cambios”)