

 Rehabilitación Centros e Institutos sin Internación			
<i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria SIPROSA</i>			
Registro	Cód: RG 84 DFSS	Rev. 03	Vigencia: Mayo 2025

Página 1 de 4

Rehabilitación SIN cambios

1. Nota por duplicado (RG 41 DFSS) dirigida al Jefe DFSS solicitando Rehabilitación (marcar en la nota la opción Rehabilitar y No hay Cambios)
 2. Nómina de profesionales: indicar que no hubo cambios respecto a lo habilitado.
- Constancia original (vigencia 6 meses) de Matriculación de cada profesional emitida por División Registros y Matrículas. (Aquellos profesionales NO matriculados en esta DGFS deberán adjuntar Constancia de Matrícula y Constancia de Ética de sus respectivos Colegios Profesionales)
3. Prestaciones que se realizarán: indicar que no hubo cambios respecto a lo habilitado.
 4. Costos:
 - i. Comprobante de Depósito Banco Macro/Transferencia en cuenta:
 1. CBU2850607030000007620565 o
 2. Cuenta Nº 3-6070000076205/6
 3. Alias: SERV.SALUD

Según tipo y Nivel del Establecimiento.

\$.....

- ii. Formulario nº 924 (DGR) Comprobante de depósito
 - Odontólogos.....\$ 10
 - Médicos.....\$ 30
 - Bioquímicos.....\$ 80
5. Certificado de Cumplimiento fiscal: a nombre del propietario o director del establecimiento.
6. Razón Social del Establecimiento: referir al expediente de habilitación
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: referir al expediente de habilitación
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. Si la Organización cuenta con Quirófano pero NO cuentan con Internación:
 - **Contrato de Área protegida** (para Centros que cuenten con quirófano)
 - **Contrato con Clínica/Sanatorio** con reserva de Cama en UTI y disponibilidad de urgencia de Quirófano.

 Rehabilitación Centros e Institutos sin Internación			
<i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria SIPROSA</i>			
Registro	Cód: RG 84 DFSS	Rev. 03	Vigencia: Mayo 2025

Página 2 de 4

- **Contrato con Banco de Sangre habilitado**
 - **Otros (Esterilización, etc.)**
11. Listado de Servicios/Equipamiento/Instrumental: referir al expediente de habilitación.

Rehabilitación Cuando Hay 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)
(Marcar en la nota la opción Rehabilitar y SI hay Cambios)
2. Nómina de profesionales: deberá **indicar todos los cambios de RRHH** en el establecimiento:

a. ALTAS: son las INCORPORACIONES

Indicando para cada uno:

- a. Nombre y Apellido
- b. N° de Matrícula,
- c. Teléfono fijo/celular,
- d. Correo Electrónico,
- e. Días y Horarios de Atención

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

Indicando para cada uno:

- a. Nombre y Apellido
- b. N° de Matrícula

Constancia original (vigencia 6 meses) de Matriculación de cada profesional emitida por División Registros y Matriculas. (Aquellos profesionales NO matriculados en esta DGFS deberán adjuntar Constancia de Matricula y Constancia de Ética de sus respectivos Colegios Profesionales)

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

Cuando NO hay cambios en este punto referir al expediente de Habilitación

4. Costos:

 Rehabilitación Centros e Institutos sin Internación	<i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria SIPROSA</i>	Registro Cód: RG 84 DFSS Rev. 03 Vigencia: Mayo 2025	Página 3 de 4
---	---	---	---------------

iii. Comprobante de Depósito Banco Macro /Transferencia en cuenta:

- 1. CBU2850607030000007620565 o
- 2. Cuenta Nº 3-6070000076205/6
- 3. Alias: SERV.SALUD

Según tipo y Nivel del Establecimiento.

\$.....

iv. Formulario nº 924 (DGR) Comprobante de depósito

- Odontólogos.....\$ 10
- Médicos.....\$ 30
- Bioquímicos.....\$ 80

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 Nº... 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.

**Cuando NO hay cambios en este punto referir al expediente de Habilitación
(Por ej.: “Los Planos del Establecimiento corresponden a lo habilitado mediante Resolución Nº... 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. Si la Organización cuenta con Quirófano y NO cuenta con Internación:

- **Contrato de Área protegida**
- **Contrato con Clínica/Sanatorio** con reserva de Cama y disponibilidad de urgencia de Quirófano.

 Rehabilitación Centros e Institutos sin Internación			
<i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria SIPROSA</i>			
Registro	Cód: RG 84 DFSS	Rev. 03	Vigencia: Mayo 2025

Página 4 de 4

- **Otros (Esterilización, etc.)**

11. Listado de Servicios/Equipamiento/Instrumental: **si hubo cambios, informar ALTAS (Incorporaciones) y BAJAS (Desafectaciones) de TODO Servicio/ Equipamiento/ Instrumental.**

- Muebles e Instrumental
- Equipamiento del establecimiento (puede incluirlo por servicio/departamento)
- Quirófanos/Nº
- Sala de Parto/Nº
- Listado de Departamentos/Servicios. Con Responsable/DNI /Matricula Profesional
- Listado de Comités/Con Responsable/DNI/Matricula Profesional

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