

 <p><b>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</b></p>	<p><b>Requisitos para Habilitación / Rehabilitación de Consultorios y Centros odontológicos</b></p> <p><i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria SIPROSA</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Registro</td><td style="padding: 2px;">RG 49 DFSS</td><td style="padding: 2px;">Rev. 04</td><td style="padding: 2px;">Vigencia: Sept 2025</td></tr> </table>	Registro	RG 49 DFSS	Rev. 04	Vigencia: Sept 2025	<p>Ministerio de Salud Pública   GOBIERNO DE  TUCUMÁN</p>
Registro	RG 49 DFSS	Rev. 04	Vigencia: Sept 2025			
		Página 1 de 6				

### Requisitos para HABILITAR:

#### **1. Nota de presentación**

Dirigida a la Jefa del DFSS solicitando Habilitación del establecimiento indicando: (esta nota tiene características de Declaración Jurada)

- Domicilio del establecimiento (en el mismo se realizarán las notificaciones oficiales)
- Propietario:
  - Nombre y Apellido
  - N° de Matrícula,
  - Teléfono fijo/celular,
  - Correo Electrónico,
  - Días y Horarios de Atención
  - Carta de Servicios

#### **IMPORTANTE:**

En caso de poseer Equipo de Rx, mamógrafo, ecógrafo, tomógrafo, RMN, Láser, etc. debe declararlos en la nota. (Marque donde corresponde)

En caso negativo marque donde así lo indica (Tiene carácter de declaración jurada)

(Debe solicitar requisitos para estos equipos en División Radiofísica Sanitaria - Lavalle 532-)

**Firmada y sellada por el Propietario.**

#### **2. Listado de Muebles/ Equipamiento/ Instrumental**

- Muebles e Instrumental
- Equipamiento
- Quirófanos/Nº

#### **3. Formulario RG 41 DFSS**

Descargar: <https://msptucuman.gov.ar/wordpress/wp-content/uploads/2024/04/RG-41-DFSS-FORMULARIO-DE-HABILITACION-REHABILITACION.pdf>

(Por duplicado)

 Dirección General de Fiscalización Sanitaria	<b>Requisitos para Habilitación / Rehabilitación de Consultorios y Centros odontológicos</b> <i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i> <i>SIPROSA</i>	 GOBIERNO DE <b>TUCUMÁN</b>	
Registro	RG 49 DFSS	Rev. 04	Vigencia: Sept 2025

Página 2 de 6

#### **4. Arancel**

- Comprobante de Depósito Banco Macro/Transferencia (**IMPRESO**) en cuenta:
  - CBU2850607030000007620565 o
  - Cuenta Nº 3-6070000076205/6
  - Alias: SERV.SALUD
 Según tipo y Nivel del Establecimiento.
- Ver Aranceles: <https://msptucuman.gov.ar/wordpress/wp-content/uploads/2025/03/Aranceles-Depto-Fisc.-Servicios-de-Salud-2025.pdf>

#### **5. Certificado de Cumplimiento Fiscal (D.G.R.)**

A nombre del Propietario o Titular

#### **6. Derecho a uso**

Presentar original y copia de: Escritura, Contrato de Locación sellado por DGR, Comodato sellado por DGR o Cesión Legal con firma autenticada y escritura del cedente, según corresponda a cada caso referido al Local donde funciona el Servicio.

#### **7. Lista de profesionales**

Lista de todo el personal de salud matriculado que trabaja en la institución.

Aclaración:

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

Constancia original de Matriculación de cada profesional emitida por División Registros y Matriculas y/o on line (vigencia 90 días)

Constancia on line: <https://msptucuman.gov.ar/constancias-online/>
- Profesionales NO matriculados por esta Dirección:
 

Odontólogos: constancia de Matrícula y de Ética original y actualizada emitida por el Colegio Respectivo (se respetará la vigencia de la documentación otorgada por cada Institución)

 <p>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</p>	<p><b>Requisitos para Habilitación / Rehabilitación de Consultorios y Centros odontológicos</b></p> <p><i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria SIPROSA</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Registro</td><td style="padding: 2px;">RG 49 DFSS</td><td style="padding: 2px;">Rev. 04</td><td style="padding: 2px;">Vigencia: Sept 2025</td></tr> </table>	Registro	RG 49 DFSS	Rev. 04	Vigencia: Sept 2025	<p>Ministerio de Salud Pública   GOBIERNO DE  TUCUMÁN</p>
Registro	RG 49 DFSS	Rev. 04	Vigencia: Sept 2025			
		Página 3 de 6				

## **8. Plano del Establecimiento 1 (uno)**

Elaborado según las reglas del dibujo Técnico, con cotas de medidas, espesor de muros, indicando accesos y locales (Sala de espera, consultorios, sanitarios, etc.) Los planos deberán estar actualizados al momento de la Inspección.  
(Preferentemente traer en PDF el plano)

## **9. Si el consultorio cuenta con Quirófano**

- Contrato de Área protegida
- Contrato con Clínica/Sanatorio con reserva de Cama y disponibilidad de urgencia de Quirófano.
- Otros (Esterilización, etc.)

## **10. Razón Social** (si la tuviera)

Original y copia de contrato de S.R.L./S.A. etc. inscripta en el Registro público de comercio.

## **11. Contratos de tercerización**

De Servicios si corresponde.

- Constancia de Inscripción en el Registro Único de Generadores de Residuos Patogénicos de la Provincia (emitida por División Registros y Matrículas de la DGFS) (Si es generador de Residuos Patogénicos)  
Requisitos:  
<https://msptucuman.gov.ar/wordpress/wp-content/uploads/2025/07/RG-124-DRM-Generador-de-Residuos-Patologicos.pdf>

**Todo Establecimiento DEBE tener ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS**

(Puede ser electrónica con medidas de seguridad y garantía de inmodificabilidad)

Requisitos técnicos generales

Pueden surgir requisitos específicos durante la Inspección.

SALA DE ESPERA

 Dirección General de Fiscalización Sanitaria	<b>Requisitos para Habilitación / Rehabilitación de Consultorios y Centros odontológicos</b> <i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i> <i>SIPROSA</i>	 GOBIERNO DE <b>TUCUMÁN</b>	
Registro	RG 49 DFSS	Rev. 04	Vigencia: Sept 2025

Página 4 de 6

Con acceso directo desde el exterior, con comunicación directa con sanitarios, debe poseer matafuegos y luz de emergencia.

#### CONSULTORIOS

Dimensiones: 10m<sup>2</sup>, con un lado mínimo de 3m.

Superficies ignífugas, pisos lavables, paredes lisas sin sobre relieves ni molduras, lavables.

Puertas y paredes no transparentes, separadas de sala de espera y de otros consultorios, por tabiques completos.

Iluminación, ventilación y aireación adecuadas.

Si hubiera Laboratorio de Técnico Protésico Dental adjunto, NO DEBERÁ tener comunicación con sala de espera.

Exponer títulos.

Cartelería indicando sectores.

#### EQUIPAMIENTO:

Equipo Odontológico completo,

Lavabo,

Sistema de esterilización acorde a la complejidad del servicio,

Compresor,

Porta residuos con bolsa roja y negra, descartador de agujas, detergente enzimático, materiales de bioseguridad, registro de pacientes.

Condiciones higiénico sanitarias adecuadas para el funcionamiento del servicio.

 <p>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</p>	<p><b>Requisitos para Habilitación / Rehabilitación de Consultorios y Centros odontológicos</b></p> <p><i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria SIPROSA</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Registro</td><td style="padding: 2px;">RG 49 DFSS</td><td style="padding: 2px;">Rev. 04</td><td style="padding: 2px;">Vigencia: Sept 2025</td></tr> </table>	Registro	RG 49 DFSS	Rev. 04	Vigencia: Sept 2025	<p>Ministerio de Salud Pública   GOBIERNO DE  TUCUMÁN</p>
Registro	RG 49 DFSS	Rev. 04	Vigencia: Sept 2025			
		Página 5 de 6				

### **Rehabilitación cuando NO HAY CAMBIOS en el establecimiento:**

Los mismos requisitos que para habilitar, excepto el Plano (NO es necesario) y adjuntar Copia de última Resolución

### **Rehabilitación Cuando HAY CAMBIOS:**

Los mismos requisitos que para habilitar y adjuntar lo siguiente, si hubo:

#### **a. Modificaciones edilicias**

1 Plano. Elaborado según las reglas del dibujo Técnico, con cotas de medidas, espesor de muros, indicando accesos y locales (Sala de espera, consultorios, sanitarios, etc.) Los planos deberán estar actualizados al momento de la Inspección.

(Preferentemente traer en PDF el plano)

#### **b. Incorporación**

Listado de Profesionales:

- Datos personales:
  - Apellido y Nombre
  - DNI
- Datos profesionales:
  - Especialidad
- Días y horarios de atención

#### **Aclaración:**

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

Constancia original de Matriculación de cada profesional emitida por División Registros y Matriculas y/o on line (vigencia 90 días)

Constancia on line: <https://msptucuman.gov.ar/constancias-online/>

Profesionales NO matriculados por esta Dirección:

**Psicólogos / Odontólogos / Bioquímicos/ Trabajadores Sociales:** constancia de Matrícula y de Ética original y actualizada emitida por el Colegio Respectivo (se respetará la vigencia de la documentación otorgada por cada Institución)

#### **c. Desvinculación:**

 Dirección General de Fiscalización Sanitaria	<b>Requisitos para Habilitación / Rehabilitación de Consultorios y Centros odontológicos</b>	<i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria SIPROSA</i>	Ministerio de Salud Pública   GOBIERNO DE TUCUMÁN	
	Registro	RG 49 DFSS	Rev. 04	Vigencia: Sept 2025

Lista de Profesionales

d. **Copia de última Resolución**

**El interesado debe informar todo tipo de cambios (Infraestructura/ Equipamiento/  
RRHH/ Prestaciones/ Societario/Dirección Médica/ etc.)**