



| | | | | | |
|--|---|------------|---------|----------------------|---|
|  Dirección General de Fiscalización Sanitaria | Requisitos para Habilitación / Rehabilitación de Hospital de Día | | | |  |
| | <i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i> <i>SIPROSA</i> | | | | |
| | Registro | RG 50 DFSS | Rev. 03 | Vigencia: Enero 2026 | |

Página 1 de 7

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. Carta de Servicios



Lista de prestaciones que se brindaran.

Incluya todas las prestaciones que se brindarán. (si realiza anestesia aquí debe aclarar tipo de anestesia que se brindarán)

Firmada y sellada por el Profesional Responsable de la Institución.

Tipos de Hospital de Día (según especialidad):

- Rehabilitación

| | | | | | |
|---|---|------------|---------|----------------------|---|
|  | Requisitos para Habilitación / Rehabilitación de Hospital de Día | | | |  |
| | <i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i> <i>SIPROSA</i> | | | | |
| | Registro | RG 50 DFSS | Rev. 03 | Vigencia: Enero 2026 | |

- Oncología
- Salud Mental
- Cirugía Ambulatoria

4. **Formulario RG 41 DFSS**

Descargar: <https://msptucuman.gov.ar/formulario-rg-41-dfss/>

(Por duplicado)

5. **Arancel**

- Comprobante de Depósito Banco Macro/Transferencia (**IMPRESO**) en cuenta:
 - CBU2850607030000007620565 o
 - Cuenta N° 3-6070000076205/6
 - Alias: SERV.SALUD

Según tipo y Nivel del Establecimiento.
- Ver Aranceles: <https://msptucuman.gov.ar/wordpress/wp-content/uploads/2026/01/Anexo-I-Aranceles-Serv-Salud-2026.pdf>

6. **Certificado de Cumplimiento Fiscal (D.G.R.)**

A nombre del Propietario o Titular

7. **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.



8. **Lista de profesionales**

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/>

| | | | | | |
|---|---|---------|----------------------|---------------|---|
|  | Requisitos para Habilitación / Rehabilitación de Hospital de Día | | | |  |
| | <i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i> | | | | |
| | <i>SIPROSA</i> | | | | |
| Registro | RG 50 DFSS | Rev. 03 | Vigencia: Enero 2026 | Página 3 de 7 | |

- Profesionales NO matriculados por esta Dirección:

Psicólogos / Odontólogos / Bioquímicos: 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). En caso de no describir de manera expresa el vencimiento se considerará 90 (noventa) días de vigencia.

9. 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)

10. Si cuenta con Quirófano

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

11. Razón Social (si la tuviera)

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

12. 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/division-registros-y-matriculas/>

Todo Establecimiento DEBE tener ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS
(Puede ser electrónica con medidas de seguridad y garantía de inmodificabilidad)

| | | | | | |
|--|---|------------|---------|----------------------|---|
|  Dirección General de Fiscalización Sanitaria | Requisitos para Habilitación / Rehabilitación de Hospital de Día | | | |  |
| | <i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i> <i>SIPROSA</i> | | | | |
| | Registro | RG 50 DFSS | Rev. 03 | Vigencia: Enero 2026 | |

Página 4 de 7

REQUISITOS TÉCNICOS

Definición de Hospital de Día:

Es un establecimiento de salud en el cual los pacientes reciben tratamientos o procedimientos médicos durante el día y luego regresan a sus hogares o a otros centros.



Es una alternativa a la hospitalización tradicional, especialmente para aquellos que requieren atención médica durante un tiempo limitado, pero no necesitan hospitalización continua.

Características principales:

- Atención ambulatoria
- Diversos tratamientos y procedimientos
- Ahorro de costos
- Mayor comodidad

Especificaciones técnicas:



- Consultorio: superficie 9 m², lado mínimo 2.80 m
- Áreas administrativas y de personal.
- Sala de Espera- Área de recepción y espera cómodas para personal, pacientes y familiares.
- Muebles, equipos e instrumental s/especialidad
- Pisos en condiciones, accesible al tránsito de pacientes, paredes sin grietas, humedad ni filtraciones.
- Cartelería adecuada.
- Instalaciones eléctricas seguras.
- Baños en condiciones para pacientes y profesionales.
- Condiciones higiénicas óptimas.
- Ventilación natural o artificial adecuada para el servicio.
- Matafuegos, (en cantidad y características determinados por defensa civil y bomberos).
- Luces de emergencia.
- Lavabos en consultorios, excepto psicología y psiquiatría.
- Espacios para almacenamiento (medicamentos, insumos y equipos médicos) Contar con sector de almacenamiento de material e instrumental estéril.
- Porta residuos con bolsa roja (para lo patogénico) y negro (no patogénico).
- Habitáculo para los residuos patogénicos, en lugar adecuado. Contar con sector para residuos comunes y patogénicos.
- Salas de tratamiento y procedimientos equipadas con mobiliario adecuado
- Quirófano
 - Poseer un sentido unidireccional (preferentemente) referido a la circulación en el sector y al uso de los diferentes instrumentos del mismo.

| | | | | | |
|---|---|---------|----------------------|--|---|
|  | Requisitos para Habilitación / Rehabilitación de Hospital de Día | | | |  |
| | <i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i> | | | | |
| | <i>SIPROSA</i> | | | | |
| Registro | RG 50 DFSS | Rev. 03 | Vigencia: Enero 2026 | | Página 5 de 7 |

- El sector debe tener comunicación directa con el servicio esterilización.
- El sector debe encontrarse en un área de acceso restringido, deberá permitir el libre acceso de una camilla o silla de rueda.
- Pisos paredes y cielorrasos resistentes al uso, lavables, impermeables y zócalos sanitarios.
- Se debe asegurar la adecuada climatización.
- Medidas mínimas: 7 m2.
- Luces generales- Luces focalizadas sobre zona de cirugía
- Mesa de instrumentación de metal inoxidable – Mesa accesorio- Bancos altos y taburetes- Soportes o carriles para frascos de venoclisis. Negatoscopio- reloj – lebrillos o palanganas.
- Cardiodesfibrilador – Electrocardiógrafo- Aspiración central.
- Debe declarar Tipo de Anestesia que se utilizará (en la descripción de las prestaciones que se realizarán) y contar con todos los elementos necesarios (incluye RRHH)
- Vestuario y Baño para profesionales – Barrera-Sector de lavado de mano y acceso a quirófano.
- Contar con sector de prelavado de instrumental.
- Esterilización: Central habilitada por esta DGFS o contrato de tercerización de provisión de material estéril (presentar último recibo de pago)
- Áreas de recuperación post-tratamiento (para monitorear a los pacientes en la fase inmediata después de la cirugía ambulatoria) Esta sala de recuperación o sector de recuperación de paciente deberá contar con: carro de paro, monitor, personal a cargo de forma permanente.
- Cada especialidad deberá contar con equipamiento e instrumental adecuado para la práctica de la misma.
- Todo el equipamiento deberá estar en correctas condiciones y presentarse listado de los mismos.

No podrán ser habilitados establecimientos donde ejerzan los profesionales de las distintas ramas de las ciencias médicas cuando los mismos se encuentren instalados en locales destinados a la explotación de una actividad comercial o industrial, o que no mantuvieran una absoluta independencia a su respecto

EQUIPAMIENTO SEGÚN ESPECIALIDAD

| | | | | | |
|---|---|------------|---------|----------------------|---|
|  | Requisitos para Habilitación / Rehabilitación de Hospital de Día | | | |  |
| | <i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i> <i>SIPROSA</i> | | | | |
| | Registro | RG 50 DFSS | Rev. 03 | Vigencia: Enero 2026 | |

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:

Lista de Profesionales

| | | | | | |
|--|---|------------|---------|----------------------|---|
|  Dirección General de Fiscalización Sanitaria | Requisitos para Habilitación / Rehabilitación de Hospital de Día | | | |  |
| | <i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i> <i>SIPROSA</i> | | | | |
| | Registro | RG 50 DFSS | Rev. 03 | Vigencia: Enero 2026 | |

d. **Copia de última Resolución**

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