



|   |  |         |                     |  |   |
|---|--|---------|---------------------|--|---|
|  | <b>Requisitos para Habilitación / Rehabilitación de Geriátrico</b> |         |                     |  |  |
|   | <i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i>                |         |                     |  |   |
|   | <i>SIPROSA</i>   |         |                     |  |   |
| Registro  | RG 121 DFSS  | Rev. 05 | Vigencia: Mayo 2026 |  | Página 1 de 7   |

COPIA CONTROLADA

### Requisitos Generales para Habilitar Establecimiento Geriátrico – Ley 7487

#### 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.
  - Propietario
  - Director Responsable (Nombre y Apellido, DNI, N° de Matrícula Profesional).
  - Correo electrónico legible y número de teléfono.
- Firmada y sellada por el Profesional Responsable de 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:

**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.

- Proyecto Institucional (que contemple la atención Integral de los residentes)
- Reglamento Interno sobre el funcionamiento, atención y actividades a desarrollar con los residentes,
  - Constará en el mismo:
    - Horarios, reposo, comidas, visitas.
    - Actividades de esparcimiento: Tipo, horario, lugar, personal responsable y equipamiento.
    - Actividades de laborterapia: Tipo, horario, lugar, personal responsable, número de gerontes participantes y equipamiento.
  - De todas las actividades se llevará un registro.
- Manuales impresos
  - Normativas, Misión y funciones

|   |  |         |                     |  |   |
|---|--|---------|---------------------|--|---|
|  | <b>Requisitos para Habilitación / Rehabilitación de Geriátrico</b> |         |                     |  |  |
|   | <i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i>                |         |                     |  |   |
|   | <i>SIPROSA</i>   |         |                     |  |   |
| Registro  | RG 121 DFSS  | Rev. 05 | Vigencia: Mayo 2026 |  | Página 2 de 7   |

COPIA CONTROLADA

- Funcionamiento de atención
- Bioseguridad.

- Categorización del establecimiento: Indicar lo que corresponda
  - Residencia para Adultos Mayores
  - Residencia para Adultos Mayores con Asistencia Psicogeriátrica
  - Centros de Día (ambulatoria)

## 2. **Formulario RG 41 DFSS**

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

(Por duplicado)

## 3. **RRHH.**



**Lista de profesionales** (Listado de todo el personal de salud matriculado que trabaja en la institución), 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 (Horarios de trabajo del personal)

Firmada y sellada por el Profesional Responsable de la Institución.

### **Equipo de conformación obligatoria:**

- Director Médico
- Encargado del Establecimiento en forma permanente, durante las veinticuatro (24) horas del día.
- Médico Geriatra con asistencia diaria quien realizará el examen de ingreso de los ancianos al establecimiento.
  - Psiquiatra (para gerontopsiquiátricos)
  - Psicólogo (para gerontopsiquiátricos)
- Enfermera con asistencia diaria: una (1) cada quince (15) camas por turno.
- Lic. Nutrición - mínimo una vez por semana.
- Técnico superior en nutrición de asistencia diaria.
  - Personal de cocina capacitado y suficiente.
    - Mucamas
    - Cocineros (si hubiera)
    - Ayudantes
- Personal de servicio y limpieza, mínimo (1) por turno cada quince (15) camas, mañana y tarde.
  - Maestranza

|   |  |         |                     |  |   |
|---|--|---------|---------------------|--|---|
|  | <b>Requisitos para Habilitación / Rehabilitación de Geriátrico</b> |         |                     |  |  |
|   | <i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i>                |         |                     |  |   |
|   | <i>SIPROSA</i>   |         |                     |  |   |
| Registro  | RG 121 DFSS  | Rev. 05 | Vigencia: Mayo 2026 |  | Página 3 de 7   |

COPIA CONTROLADA

- Lavanderas (si hubiera)
- Profesionales no médicos encargados de laborterapia y/o terapia ocupacional
  - Musicoterapeuta
  - Profesor de Educación Física
  - Trabajador social

El equipo de apoyo: El equipo de apoyo, de ser necesario, se integrará de acuerdo a las características que el proyecto institucional demande con profesores de educación física, médicos especialistas, odontólogos, musico terapeutas, profesionales de la recreación y toda otra disciplina en el campo gerontológico.

Equipo de apoyo:

- Profesor de Educación Física
- Médicos especialistas
- Odontólogo,
- Músico terapeuta
- Profesionales de la recreación y toda otra disciplina con formación en el campo gerontológico.

#### 4. **Carta de Servicios**

Incluya todas las prestaciones que se brindarán. (debe incluir Laborterapia, adjuntando lista de personal, equipamiento, diagramas con horarios, Actividades de esparcimiento)

Firmada y sellada por el Profesional Responsable de la Institución.

#### 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 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. **Razón Social** (Si la tuviera)

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

|   |  |         |                     |  |   |
|---|--|---------|---------------------|--|---|
|  | <b>Requisitos para Habilitación / Rehabilitación de Geriátrico</b> |         |                     |  |  |
|   | <i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i>                |         |                     |  |   |
|   | <i>SIPROSA</i>   |         |                     |  |   |
| Registro  | RG 121 DFSS  | Rev. 05 | Vigencia: Mayo 2026 |  | Página 4 de 7   |

COPIA CONTROLADA

**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. Contratos de Tercerización de Servicios**

Si corresponde



- de alimentación (si los hubiera).
- de lavandería (si los hubiera).
- Servicio de derivaciones y urgencias
- 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/>



**11. Planta Física, Listado de Servicios/Equipamiento/Instrumental:**

- a. Lista de Muebles e Instrumental
- b. Lista de Equipamiento del establecimiento (puede incluirlo por servicio/departamento)
- c. Listado de Habitaciones con Número de Camas por Habitación (hasta 4 por habitación) Superficie mínima 9 mts por habitación. 6 mts 2 por cama
- d. N° de baños (p/personal, p/residentes, uno obligatorio p/discapacitados).  
1 baño completo cada 6 residentes.
  - i. Inodoros con elevación,
  - ii. asiento a 0,47 mts desde el piso.
  - iii. Agarraderas firmes cercanas a inodoro, bidet y bañera/ducha.
- e. Salón de Usos Múltiples (S.U.M.)
- f. Comedor (uno por piso) 1.20 mts<sup>2</sup> por persona (mínimo)
- g. Sala para reuniones privadas de residentes con familiares
- h. Oficina de Administración
- i. Lugar para deposito transitorio de Óbitos
- j. Placa o cartel identificadorio del establecimiento
- k. Accesos. (vehicular y peatonal)
- l. Salida de Emergencias. Señalización de salidas.
- m. Pisos antideslizantes y sin desniveles,
- n. Paredes sin humedad ni grietas,
- o. Materiales ignífugos.
- p. Muros con terminación lisa
- q. Cielorrasos sin perforaciones, ignífugos

|   |  |         |                     |  |   |
|---|--|---------|---------------------|--|---|
|  | <b>Requisitos para Habilitación / Rehabilitación de Geriátrico</b> |         |                     |  |  |
|   | <i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i>                |         |                     |  |   |
|   | <i>SIPROSA</i>   |         |                     |  |   |
| Registro  | RG 121 DFSS  | Rev. 05 | Vigencia: Mayo 2026 |  | Página 5 de 7   |

COPIA CONTROLADA



- r. Instalación Eléctrica con dispositivo de seguridad (Disyuntor/térmica, jabalina de puesta a tierra)
- s. Escaleras (Si el edificio tiene más de un piso debe tener rampa y ascensor)
- t. Rampas antideslizantes y pasamanos suficientes
- u. Ascensores (presentar mantenimiento)
- v. Protección de vacío en escaleras, rampas y dobles alturas
- w. Ropa de cama suficiente (Colchones, en buen estado)
- x. Mesa de luz con velador
- y. Placares suficientes
- z. Llamador por cama
- aa. Detectores de humo. (cocina, baño, SUM, habitaciones)
- bb. Detector de gas (en todos los lugares si hubiere calefactor a gas, en la cocina) Estufas de gas tipo pantallas prohibidas
- cc. Calefacción y/o refrigeración
- dd. Ventilación natural
- ee. Iluminación artificial y natural.
- ff. Higiene en general
- gg. Servicio de alimentación: (si hubiere)
  - i. Equipamiento (horno, anafes, lavabos, campanas extractoras, heladeras y freezers),
  - ii. Menús expuestos, firmados por profesional del servicio,
  - iii. Pisos y paredes en perfecto estado,
  - iv. Desagües a red colectora domiciliaria,
  - v. Locales complementarios: Despensa con alacenas p/viveres secos, otra para viveres frescos con tarimas y estanterías apropiadas y lavables,
  - vi. Luz, ventilación,
  - vii. Uniformes del personal,
  - viii. Carnet de buenas prácticas de manufactura (BPM) y de sanidad,
  - ix. Detectores de humo y gas,
  - x. Tela mosquitera en aberturas.
  - xi. Baño para personal de cocina.
- hh. Enfermería
  - i. Con camilla,
  - ii. Vitrina para medicamentos,
  - iii. Heladera
  - iv. Mesada con lavabo. (2 bachas para área limpia y sucia)
  - v. Separación de áreas sucia y limpia. Superficie mínima: 6 m<sup>2</sup> (hasta 50 plazas).
- ii. Consultorio médico (optativo para menos de 50 plazas)
- jj. Jardines, caminería, mobiliario de jardín (1,80 mts<sup>2</sup> por persona)

|   |  |         |                     |  |   |
|---|--|---------|---------------------|--|---|
|  | <b>Requisitos para Habilitación / Rehabilitación de Geriátrico</b> |         |                     |  |  |
|   | <i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i>                |         |                     |  |   |
|   | <i>SIPROSA</i>   |         |                     |  |   |
| Registro  | RG 121 DFSS  | Rev. 05 | Vigencia: Mayo 2026 |  | Página 6 de 7   |

COPIA CONTROLADA

- kk. Lavadero (si hubiera) con exhibición del circuito para el procesado de la ropa siguiendo normas de bioseguridad.
- ll. Habitáculo para residuos patogénicos y comunes
- mm. Matafuegos actualizados
- nn. Luces de emergencia
- oo. Plan de evacuación exhibido. Plan de evacuación y seguridad ante siniestros emitido por Defensa Civil
- pp. Protocolos prevención de caídas, control de infecciones, prevención de úlceras por decúbito, aislamiento o derivación.
- qq. Información estadística: (Admisión y registro obligatorio de residentes)
  - a. Número total de residentes, sexo
  - b. Ingresos, egresos, fallecimientos
  - c. Reclamos y quejas
  - d. Semidependientes
  - e. Dependientes
  - f. Autoválidos.
  - g. Señalización en toda la institución

**Todo establecimiento DEBE tener ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS con acceso al momento de la inspección. (Puede ser digital con medidas de seguridad y garantía de inmodificabilidad)**

|   |  |         |                     |  |   |
|---|--|---------|---------------------|--|---|
|  | <b>Requisitos para Habilitación / Rehabilitación de Geriátrico</b> |         |                     |  |  |
|   | <i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i>                |         |                     |  |   |
|   | <i>SIPROSA</i>   |         |                     |  |   |
| Registro  | RG 121 DFSS  | Rev. 05 | Vigencia: Mayo 2026 |  | Página 7 de 7   |

COPIA CONTROLADA

### **Requisitos para REHABILITAR SIN CAMBIOS**

Los mismos requisitos que para Habilitar, menos Plano (NO es necesario) y última Resolución de Habilitación.

### **Requisitos para REHABILITAR CON 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

#### **d. Copia de la última Resolución de Habilitación**

**El interesado debe informar todo tipo de cambios**

**(Infraestructura/ Equipamiento/ RRHH/ Prestaciones/ Societario/Dirección Médica/ etc.)**