

HABILITACION DE CENTROS DE SALUD MENTAL

Es el trámite por el cual se habilitan los Centros de Salud Mental, con modalidad: Atención ambulatoria, Atención de emergencias, Hospital de Día y Centro de Día con domicilio legal en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Documentación a presentar:

1) Solicitud de inscripción con carácter de declaración jurada con firmas autenticadas del Director Médico Psiquiatra (Según establecido en la Resolución N°1121/86).

2) Fotocopia autenticada ante escribano del título de propiedad, contrato de alquiler o de Comodato (según el titular sea propietario, locatario o comodatario del inmueble). **Tanto en el contrato de comodato y alquiler las firmas de las partes intervinientes tiene que estar certificadas ante Escribano.** En el caso del contrato de comodato adjuntar además fotocopia simple del título de propiedad. Tanto en el contrato de alquiler como en el contrato de comodato, tiene que especificar en sus respectivas cláusulas el Destino (Centro de Salud Mental, etc), y el Plazo del mismo. Si la propiedad se encuentra en condominio adjuntar autorización con firma certificada del condómino en cual permite que se instale el centro.

3) Las Sociedades propietarias de Establecimientos de Salud, deberán cumplimentar el artículo N° 39 de la Ley 17.132 (Normas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración). Incluir un profesional de salud propietario de acciones.-

Sociedades Civiles, Fundaciones y Asociaciones Civiles:

I) Copia de los Estatutos,

II) Inscripción en Inspección General de Justicia,

III) CUIT Sociedad,

IV) N° de Ingresos Brutos.

V) Copia autenticada ante Escribano Público del Acta de Directorio designando al Director Técnico (médico psiquiatra)

4) Plano del establecimiento con destinos y medidas, describiendo los sectores: n° de dormitorios, número de camas por dormitorio, salón para reuniones grupales y/o multifamiliares, cocina, sanitarios, etc. con firma y sello del director.

- 5) Copia autenticada de trámite de habilitación o inicio del mismo ante el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- 6) Cronograma de actividades semanal y diario cubriendo las 24 hs, detallando los profesionales o técnicos a cargo.
- 7) Listado completo de profesionales de Salud Mental, integrado como mínimo por cuatro profesionales además del director médico psiquiatra con título de especialista reconocido por el Ministerio de Salud. Deben tener en cuenta que la norma establece para Hospital de día que el equipo debe estar compuesto por cada 12 pacientes por un médico psiquiatra, un psicólogo y un terapeuta ocupacional. Para Centro de Día se establece como mínimo cada 24 pacientes un médico psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, asistente social. En caso de que los pacientes cumplan doble turno y recibir comida o refrigerio, deberán contar con nutricionista para la confección del plan de alimentación.
- 8) Contrato con empresa de Traslados Sanitarios
- 9) Contrato con empresa de recolección residuos biopatogénicos y constancia de pago.
- 10) Certificado de vacunación de hepatitis B expedido por Hospital Público, serología de laboratorio o troquel de la farmacia del/los profesional/es. (Ley N° 24.151)
- 11) Constancia de último pago del monotributo o declaración de AFIP. En caso de trabajar en relación de dependencia, copia del último recibo de sueldo.-
- 12) Fotocopia de matrícula expedida por el Ministerio de Salud.
- 13) Consignar de todos los profesionales: Apellido y nombre, N° DNI, N° Matrícula profesional, N° CUIT/CUIL, domicilio particular, teléfono particular y celular y correo electrónico.
- 14) Autorización para ejercer de los profesionales no titulares del Centro, adjuntar la documentación requerida en el instructivo M2 “ Autorización para Ejercer”, de la pagina Web del Ministerio de Salud de la Nación (www.msal.gov.ar).

NOTA 1: LA FIRMA DE LA SOLICITUD DEBERA SER AUTENTICADA ANTE BANCO DONDE TENGA CUENTA, POLICIA O ESCRIBANO PUBLICO.

NOTA 2: LAS FIRMAS Y COPIAS DE CONTRATOS Y ESTATUTOS DEBERÁN SER AUTENTICADAS ANTE ESCRIBANO PÚBLICO

NOTA 3: NO SE INICIARAN TRAMITES QUE NO INCLUYAN LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS. SERA CAUSAL DE SUSPENSION Y/O DENEGATORIA

DEL TRAMITE LA OMISION, NO CUMPLIMIENTO O FALSEDAD DE LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS

Cómo se hace.

1. Presentación de la documentación en Habilitaciones del Ministerio de Salud, Av. 9 de Julio 1925, 7º (Oficina 7), en el horario de 10:00 a 13:00 y 14:00 a 15:00. Allí se verifica que la documentación sea la correcta y este completa, de ser así se entrega el aviso de pago, para continuar con el trámite. Si la documentación no fuese la adecuada, deberá presentarse nuevamente.
2. Con el aviso de pago, el interesado debe abonar en la Tesorería del Ministerio de Salud, 1º Piso.
3. Toda la documentación junto al comprobante de pago, se presenta en Mesa de Entradas, ubicada en 9 de Julio 1925, Planta Baja, en el horario de 10:00 a 13:00 y de 14:00 a 16:00. Allí le entregarán constancia de trámite iniciado donde figura su N° de expediente.

LA CONSTANCIA DE TRÁMITE INICIADO NO ES HABILITANTE PARA FUNCIONAR.

4. Telefónicamente se acordará el día y la hora de la inspección del hostel y sus instalaciones para lo cual el interesado debe cumplimentar con todos los ítems requeridos.
5. El Ministerio de Salud lo notificará para el retiro de la disposición de habilitación en Mesa de Entradas.

Cuánto vale.

El arancel de la habilitación es \$6.800-

El arancel por cada profesional autorizado es \$135.-

La única forma de pago es en EFECTIVO.

El mismo se abona en la Tesorería del Ministerio de Salud, 1º Piso en el horario de 10:00 a 13:00 y de 14:00 a 16:00.

Quién puede/debe efectuarlo.

El titular del Establecimiento del cual dependa el Centro de Salud Mental

Cuándo es necesario realizar el trámite.

Antes de comenzar a funcionar el Centro



Qué vigencia tiene el documento tramitado.

Hasta que se realice la baja.

Dónde se puede realizar el trámite.

Dirección Nacional de Registro, Fiscalización y Sanidad de Fronteras

Av. 9 de Julio 1925 7mo Piso, Oficina 7. Habilitaciones

Horario de atención: 10:00 a 13:00 y 14:00 a 15:00.

Teléfono: (011) 4379-9000 Int. 4676



HABILITACION DE CENTRO DE SALUD MENTAL

Buenos Aires,.....de.....de.....

SEÑOR DIRECTOR de REGISTRO, FISCALIZACIÓN Y SANIDAD de FRONTERAS:

El/la que suscribe:.....

DNI N°..... de Profesión:.....

M.N.N°:..... CUIT/CUIL N°

Especialista en:

Domicilio particular: Calle..... N°.....

Piso..... Dpto..... Cod. Postal N°.....

TEL..... e-mail

Solicita la habilitación del **CENTRO DE SALUD MENTAL** sito en:

Calle..... N°..... Piso.....

Dpto..... Cod. Postal N°.....

Razón social/Fundación.....

Bajo la TITULARIDAD DE.....

DNI N°..... de Profesión:.....

M.N.N°:..... CUIT/CUIL N°

Especialista en:

Observaciones:.....

.....

El interesado constituye domicilio en

.....,

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde acorde a lo establecido en el Art. 19 del Reglamento de Procedimientos Administrativos (Dec. 1759/72) se tendrán por válidas todas las notificaciones.

Declaro bajo juramento la veracidad de los datos consignados

Firma Autenticada del Profesional solicitante:

Firma y Sello:.....