REQUISITOS PARA HABILITAR ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

TODA documentación deberá ser escaneada siguiendo el orden establecido en el presente, y enviada en UN SOLO archivo formato PDF, al mail fsanitariamesadeentradas@gmail.com.

Si del control del mismo surge alguna observación a salvar, corregir, completar o eliminar, el nuevo archivo subsanado deberá reenviarse completo y con la nota de solicitud con la fecha actualizada.

1. Nota solicitando la Habilitación del establecimiento, firmada por el Director Técnico, Propietario y/o Representante Legal de la persona jurídica, detallando lo consignado a continuación:

- Nombre y ubicación del establecimiento.
- Datos personales y matrícula profesional del Responsable Técnico.
- Teléfono y correo electrónico del establecimiento y/o responsable, para contacto;
- Detalle de los espacios a habilitar (cantidad y destino de uso)

2. Demostrar titularidad del establecimiento mediante copia de contrato de alquiler o Comodato, consignando destino de uso y sellado por la Dirección General de Rentas; o Escritura del inmueble debidamente inscripta en el Registro de la propiedad.

3. En caso de ser una sociedad, se deberá presentar copia autenticada del contrato de formación de la sociedad debidamente inscripta ante la justicia comercial y Poder General de la persona responsable de los trámites.

4. Constancia de CUIT.-

5. Plano de arquitectura del inmueble firmado, sellado y visado por el colegio de arquitectos y el municipio correspondiente. En caso de pre-factibilidad solicitada ante el Departamento de Recursos Físicos de la Subsecretaria de Salud, presentar dictamen técnico emitido por dicho sector.

6. Croquis del local con indicación de circulación, medidas, distribución de áreas y mobiliario, firmado por profesional o técnico matriculado, habilitado e intervenido por el Colegio o Consejo profesional correspondiente.

7. Si tiene vigente el certificado de Inscripción en el Registro Provincial de Generadores de Residuos Patógenos, adjuntar copia. De lo contrario descargar solicitud en INSC. AL REGISTRO DE RES. PATOGENOS 2024.xls completar, firmar y adjuntar con el resto de la documentación.

8. Memoria Técnica de Seguridad e Higiene y Certificado de aprobación emitida por profesional reconocido y legalizado en el Colegio Profesional de Técnicos de la Provincia de Neuquén, Ley N° 2988 o Colegio de Ingenieros de la Provincia de Neuquén, Ley N° 2990 e intervenida por entidad correspondiente.

(0299) 449 5590/91 I www.saludneuquen.gob.ar
Antártida Argentina 1245 Ed. 3 I (C.P. 8300) | Neuquén capital

9. Listado de profesionales con firma y sello de cada uno.

10. En caso de concurrencia de Psicólogos, deberán remitir fotocopia de matrícula otorgada por el Colegio de Ley y certificado de ética actualizado.

11. Listado de responsables por área con firma y sello correspondiente.

12. Listado de prácticas firmado por el responsable de las mismas.

13. Listado de equipamientos con N° de serie y marca, según corresponda, firmado por responsable.

14. Para habilitar establecimientos con equipo de RX y con equipos LASER deberán solicitar asesoramiento técnico a la Dirección de Seguridad e Higiene (seguridadehigienesalud@gmail.com).

Acondicionamiento de sanitarios para personas con capacidades diferentes según Ley Nacional Nº 22431 y Ley Provincial Nº 1634, teniendo presente las siguientes condiciones:

- Superficie mínima de 2,60 m2, Lado mínimo de 1,60 m.
- Puerta no menor de 0,80 m, con apertura hacia afuera o corrediza
- Interior con espacio suficiente para que gire de silla de rueda.
- Adaptador de inodoro circular con barrales incorporados.
- En establecimientos mayores, inodoro sobre elevado a 0,50 m con barral fijo y barral móvil alrededor.
- Lavamanos sin pie y amurado.
- Sin bidet.
- Si tuviera bañera, deberá bloquearla.
- Con ventilación natural o forzada.

Presentada la documentación completa, se realizará la oportuna inspección a fin de verificar cumplimiento de lo solicitado; a posteriori se emitirá la correspondiente norma legal. Una vez emitida se le informará por mail el correspondiente arancel. El mismo podrá abonarse en Sucursales del Banco Provincia del Neuquén S.A. con depósito en Cuenta Corriente N° 111/21, o mediante transferencia al **C.B.U. 09700222-11000001110210 - CUIT: 30-70751937-8, RECUPERO FINANCIERO DE SERVICIOS DE SALUD**

(0299) 449 5590/91 I www.saludneuquen.gob.ar
Antártida Argentina 1245 Ed. 3 I (C.P. 8300) | Neuquén capital