

HABILITACIÓN DE GABINETE

Enfermería - Podología – Kinesiología – Fonoaudiología – Nutrición – Terapia Ocupacional

Es el trámite por el cual se habilitan hasta tres gabinetes para el ejercicio de la profesión de Enfermería, Podología, Kinesiología, Fonoaudiología, Nutrición y Terapia Ocupacional, con domicilio legal en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) Res 2385/80.

Documentación a presentar:

- 1) Solicitud de inscripción con carácter de declaración jurada con firma certificada del titular, pidiendo la Habilitación del gabinete. Modalidad de funcionamiento, según lo establecido en Res. (MS.y A) N° 2385/80.
- 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 tienen que estar certificadas ante Escribano.** En el caso del contrato de comodato adjuntar además fotocopia simple del título de propiedad. Tanto el contrato de alquiler como el contrato de comodato, tiene que especificar en sus respectivas cláusulas el Destino (destinado a consultorio profesional), 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 gabinete.
- 3) En caso de Razón Social, adjuntar fotocopia autenticada ante escribano del estatuto de la misma. 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)
Deberán también presentar copia de Plancheta de Habilitación del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires autenticada ante Escribano Público o copia simple del inicio de trámite y el acta de designación autenticada por escribano del titular del/los gabinetes.
- 4) Fundaciones, Institutos, etc., deben presentar fotocopia autenticada ante escribano de los estatutos.

5) Plano o croquis en escala del lugar especificando destino y medidas de los ambientes, Dirección del lugar y firma del solicitante; tiene carácter de declaración jurada, indicando:

- Gabinete: 7.5 m²

- Sala de espera: 9 m².

- Un servicio sanitario con acceso desde el consultorio a la sala de espera.

6) Si el gabinete se encuentra en una propiedad horizontal (Ley N° 13.512), adjuntar copia simple del reglamento de copropiedad en el cual exprese que sea apto profesional.

7) Consignar en hoja aparte datos del profesional titular: Nombre y Apellido, N° DNI, N° Matrícula profesional, N° CUIT/CUIL, domicilio particular, teléfono particular y celular y correo electrónico.

8) Si la habilitación es por más de tres gabinetes, presentar fotocopia de Plancheta de Habilitación del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires autenticada ante Escribano Público o copia simple del inicio de trámite.

9) 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)

10) Constancia de último pago del monotributo o declaración de AFIP. En caso de trabajar en relación de dependencia, copia del último recibo de sueldo..-

11) Listado del equipamiento.

12) Declarar equipos de láser (Ver Instructivo).

13) Habilitar equipos de Rx. (ver Instructivo)

14) Fotocopia de matrícula vigente expedida por el Ministerio de Salud.

15) Fotocopia del título profesional

16) Adjuntar contrato con empresa de residuos biopatogénicos; de no producirlos presentar una nota con carácter de declaración jurada firmada por el titular del gabinete.

17) En caso de ejercer más de un profesional solicitar autorización para ejercer de los Profesionales no titulares del consultorio. Adjuntando 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: LAS FIRMAS DEBERAN SER AUTENTICADAS ANTE BANCO DONDE TENGA CUENTA, POLICIA O ESCRIBANO PUBLICO.

NOTA 2: LAS FIRMAS Y COPIAS DE CONTRATOS Y ESTATUTOS DEBERÁN SER AUTENTICADAS POR 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, teléfono 4379-9000 (int 4676).

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, de 10:00 a 16:00.

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 \$670 por gabinete-

El arancel por otros profesionales es de \$135.-

La única forma de pago es en EFECTIVO.

Quién puede/debe efectuarlo.

El titular del Gabinete

Cuándo es necesario realizar el trámite.

Antes de comenzar a funcionar el establecimiento.

HABILITACION DE GABINETE

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

**SEÑOR DIRECTOR NACIONAL de REGISTRO, FISCALIZACIÓN Y SANIDAD de
FRONTERAS:**

El/la que suscribe:.....

DNI N°..... de Profesión:.....

M.N.N°:..... CUIT/CUIL N°.....

Especialista en:

Solicita la habilitación del **GABINETE** sito en:

Calle..... N°..... Piso..... Dpto.....

Cod. Postal N°..... Telefono

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:.....