



Provincia de Tierra del Fuego Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION DE FISCALIZACION SANITARIA ZONA SUR

**DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR PARA HABILITACION**

1. **Solicitud de inscripción** con carácter de declaración jurada con firma del Director Técnico, pidiendo la habilitación del establecimiento.
2. Nota conteniendo **resumen de la documentación** presentada firmada por el Director Técnico.
3. Nota donde se **designa el Director** Técnico
4. Fotocopia del **título y certificado de especialista** (si tiene registrada la especialidad en el Ministerio de Salud de la Nación); fotocopia del DNI y de la matrícula provincial del Director Técnico.
5. **Listado completo de profesionales** consignando de cada uno: nombre y apellido completo, N° de matrícula provincial, N° DNI, profesión y especialidad. Deberá constar firma y sello de cada profesional que se desempeñan en el establecimiento.
6. Original del **informe de dominio** expedido por el Registro de la Propiedad inmueble (tiene validez de 15 días), original y copia de contrato de alquiler (con pago de impuesto de sellos) y de comodato. Tanto en el contrato de alquiler como en el contrato de comodato, tiene que especificar en sus respectivas cláusulas el **Destino y el Plazo** del mismo. Si la propiedad se encuentra en condominio adjuntar autorización con firma certificada del condómino en la cual permite que se instale el establecimiento de salud.
7. **Plano o croquis** (actualizado) en escala 1:100 del lugar especificando destino, medidas de las áreas y servicios que constituyen el establecimiento, dirección del lugar y firma del titular (Director Técnico); con carácter de declaración jurada. El plano deberá estar visado por municipalidad, según corresponda.
8. Informe FINAL de **prevención de incendios** otorgado por la DIVISIÓN POLICÍA CIENTÍFICA Área Técnica De Bomberos o Informe preliminar y certificado de Bioseguridad e Higiene Municipal (según corresponda)
9. Fotocopia de la **inscripción en AFIP** y en la Agencia de Recaudación Fuegoquina (**AREF**) del titular del establecimiento.
10. Cumplimiento de la **Ley Provincial 48** -Artículo 16- referente al régimen de equiparación de oportunidades para personas con discapacidad.
11. Cumplimiento de la **Ley Nacional 17.132**, Dto N° 6216/67 – Art. 10 - y Resolución Provincial N° 101. Referente a la autorización de anuncios publicitarios.
12. Se deberá **exhibir título/s** del profesional/les en los establecimientos, como así también la resolución de la habilitación del establecimiento.
13. Pago de **tasa retributiva** de servicios, correspondiente a habilitación del establecimiento.
14. En caso de **SOCIEDADES**, 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 (médico).**

*Sociedades Civiles, Fundaciones y Asociaciones Civiles, Mutuales y Obras Sociales deberán presentar:*

15. a) Fotocopia autenticada de Estatutos,
16. b) Inscripción en Inspección General de Justicia,
17. c) CUIT de la Sociedad,
18. d) Inscripción en la Agencia de Recaudación Fuegoquina (AREF)
19. e) Copia autenticada del Acta designando al Director Técnico
20. f) Poder especial, donde conste la autorización del apoderado para solicitar la habilitación del establecimiento y fotocopia del DNI del mismo.
21. g) Modalidad de funcionamiento (texto del cartel o anuncio), según lo establecido en Res. (MS. Y A.) N° 2385/80.

**El Director Técnico deberá informar a Fiscalización Sanitaria de todos los profesionales que trabajen en los consultorios y las modificaciones que se realicen a posteriori en los mismos.**

**NOTA 1:** LA DOCUMENTACION DEBERÁ SER PRESENTADA CON FOTOCOPIA SIMPLE ADJUNTANDO ORIGINALES PARA SU CERTIFICACION.

**NOTA 2:** NO SE INICIARÁN TRÁMITES QUE NO INCLUYAN LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS. SERÁ CAUSAL DE SUSPENSION Y/O DENEGATORIA DEL TRÁMITE, LA OMISION, NO CUMPLIMIENTO O FALSEDADE DE LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS.

**CARACTERISTICAS:**

**Provincia de Tierra del Fuego Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION DE FISCALIZACION SANITARIA ZONA SUR**

REQUISITOS EDILICIOS:

- SALA DE ESPERA CON UNA SUPERFICIE NO MENOR A 9 MTS<sup>2</sup>.
- **CONSULTORIO DE ATENCIÓN INDIVIDUAL:** TENDRÁ UNA SUPERFICIE MÍNIMA DE 7,50 M<sup>2</sup>. CONTARÁ CON ESCRITORIO, SILLAS, CESTO.
- PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS TAMBIÉN INCLUIRÁ MESA , SILLAS Y MATERIAL LÚDICO Y DIDÁCTICO.
- SUS CONDICIONES AMBIENTALES PROCURARÁN PRIVACIDAD, BUENA VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN ADECUADA, DEBIENDO ENCONTRARSE AISLADO SONORA Y VISUALMENTE.
- **CONSULTORIO DE ATENCIÓN GRUPAL:** TENDRÁ UNA SUPERFICIE MÍNIMA DE 12 M<sup>2</sup> Y CUMPLIRÁ LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS QUE EL CONSULTORIO DE ATENCIÓN INDIVIDUAL.
- LOS PISOS DEL CONSULTORIO Y SALA DE ESPERA, DEBERÁN SER LISOS, IMPERMEABLES Y DE FÁCIL LAVADO.
  
- SERVICIO SANITARIO CON ACCESO DESDE EL CONSULTORIO A LA SALA DE ESPERA.
  
- CUMPLIMIENTO DE LA LEY PROVINCIAL 48- ARTICULO 16-BARRERAS ARQUITECTONICAS Y RAMPA DE ACCESO.

**EN CASO DE TRATARSE DE UNA VIVIENDA PARTICULAR, EL INGRESO DEBERÁ SER INDEPENDIENTE DEL ACCESO A LA MISMA**

**Dirección Fiscalización Sanitaria Zona Sur. (Ushuaia)  
INTEVU 14 – CASA N° 86 (Sobre Gobernador Paz N°2050) Primer piso.  
Tel: 02901-423247  
Mail: [fiscsanitariazonasur@tierradelfuego.gov.ar](mailto:fiscsanitariazonasur@tierradelfuego.gov.ar)**