



COLEGIO DE ODONTÓLOGOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
CIRCUNSCRIPCIÓN
LEY Nº 3950/4105

9 DE JULIO 1668
2000-ROSARIO

DIRECCIÓN DE AUDITORIA MEDICA

Colegio Profesional

--	--

Nº de Trámite

--	--	--	--	--	--

Año

--	--	--	--	--

SOLICITUD DE HABILITACIÓN

Ley 9847 Dto. 1453/86 y Modificatorias Ley 10.169 Dto. 3854/87

(Debe ser cumplimentado en letra de imprenta)

- 1) Denominación: Consultorio Centro Servicio Médico Permanente
 Instituto Otros (especificar)

(marcar con X el casillero que corresponda)

Identificación:

2) **Domicilio:**

Calle **Nº**..... **Departamento**..... **Localidad**
..... **CP** **Teléfono fijo y celular**

3) **Especialidad a la que se dedicará**.....

4) **CONSULTORIOS** Cantidad Total:.....

Tipo	Cantidad	Unipersonal	Compartido
Médico			
Odontológico			
Fonoaudiológico			
Radiológico			
Trat. Radiante			
Podológico			
Kinesiológico			
Bioquímico			
Psicológico			
Psicopedagógico			
Enfermería			
Obstétrico			
Diálisis Nº de Unidades			
Emergencias Nº de unid. Móv.			
Otros (especificar)			

5) Nombre del o los propietarios (si fuese sociedad se acompañará copia del contrato o estatuto).....

.....

6) Nombre del director y demás profesionales permanentes, periódicos y a demanda:

.....

.....

7) Se adjuntan:

- a) croquis del consultorio a escala y acotado, indicando instalaciones sanitarias, eléctricas, gas, etc. Deberá constar el N.º de plano del edificio, aprobado por autoridad competente, el que podrá ser exigido en caso de necesidad.
- b) Certificado de matriculación y habilitación del Colegio Profesional respectivo del director y demás profesionales.
- c) Copia del reglamento interno que normalice la coordinación de los estamentos entre sí del establecimiento y copia de la estructura funcional.

8) Los datos obtenidos en la presente solicitud tienen carácter de DECLARACIÓN JURADA, haciéndose responsable de los mismos el director Médico de la Institución, quien firma al pie tomando conocimiento de las exigencias establecidas para la Habilitación y Fiscalización de los establecimientos de salud de la Provincia de Santa Fe - Ley 9847 y Ley 10169 y sus Decretos Reglamentarios.

.....

Ampliación o aclaración de cualquiera de los rubros precedentes, especificando su numeración correspondiente:

Fecha :...../...../.....

.....

.....

Sello y Firma del Odontólogo

Sello y Firma del director

Se inicia trámite simultáneo de inscripción ante Colegio de.....

..... para habilitación de Consultorios.....

..... cuya fiscalización corresponde al/a los

citados organismos volviendo a firmar el director responsable.

.....

.....

Sello y Firma del Odontólogo

Sello y Firma del director

CROQUIS DEL CONSULTORIO PROFESIONAL

Organizar los distintos ámbitos dentro de la grilla, teniendo en cuenta la disposición real de los mismos.

GRILLA



1 M MÓDULO DE GRILLA: ESCALA 1= 100 1m = 1 cm

CONSULTORIO ODONTOLÓGICO: El consultorio deberá contar con comunicación con la sala de espera o con los lugares de tránsito, con puertas y paredes no transparentes y separadas de la sala de espera por pared o tabique completo no pudiendo mediar espacio entre el techo y ésta, cumpliendo las condiciones de higiene y aislamiento. Las dimensiones mínimas del local destinado al mismo deben ser: 9 m2 de superficie con un lado mínimo de 2 m. A partir de Resolución de Consejo Asesor diciembre 2022, se establece contar además con los siguientes elementos:

- a) cartel de salida del establecimiento;
- b) disyuntor eléctrico y/o término y/o ambos;
- c) extintor de incendios o matafuego;
- d) constancia de control de estufas esterilizadoras;

SALA DE ESPERA:

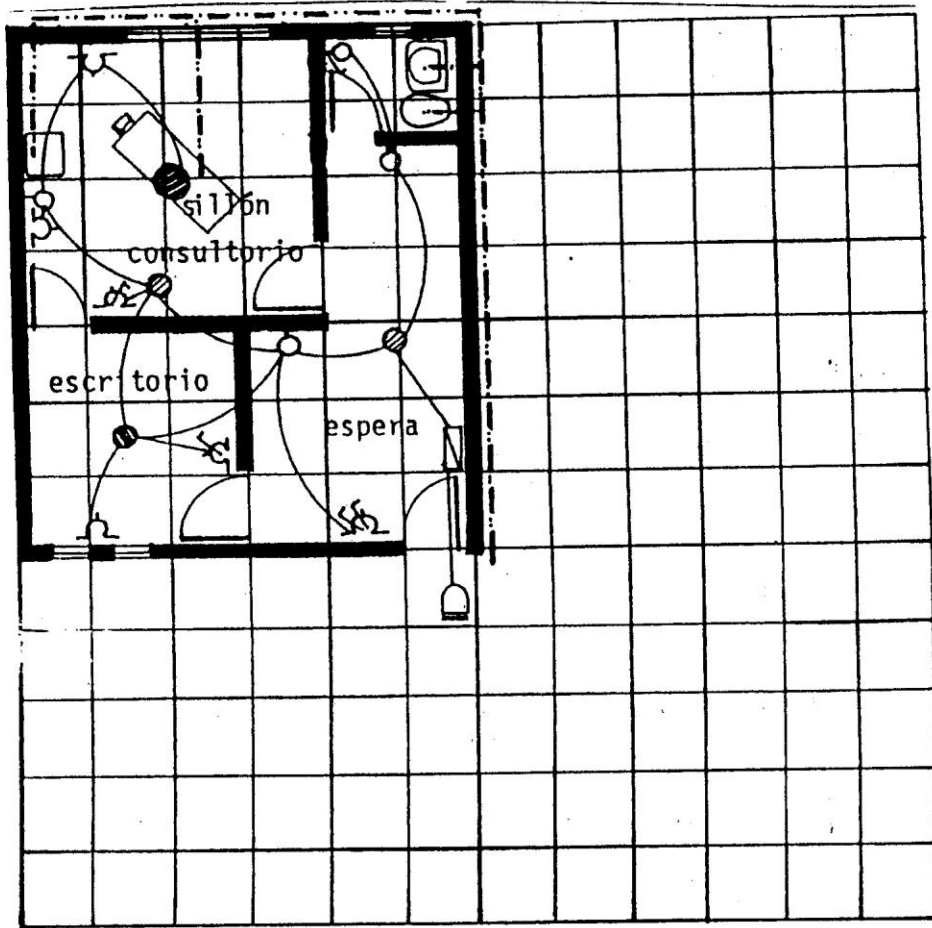
La superficie destinada a la sala de espera deberá ser no menor a 9 m2 con un lado mínimo de 2 m, incrementándose como mínimo 3 m2 por cada local destinado a consultorio que se agregue. Toda sala de espera deberá contar con un servicio sanitario con lavatorio e inodoro como mínimo y tener acceso directo desde la sala de espera.

SELLO y FIRMA ODONTÓLOGO/A

.....

EJEMPLO CROQUIS DEL CONSULTORIO DEL PROFESIONAL

(Esta hoja no forma parte de la solicitud de habilitación, no es necesario imprimir)



DISTRIBUCIÓN DE LOCALES, RED DE AGUA Y ELECTRICIDAD DENTRO DE LA GRILLA.

SOLICITUD DE HABILITACIÓN Nº.....

FECHA DE PRESENTACIÓN:/...../.....(

APELLIDO Y NOMBRE:.....

MATRÍCULA:.....

DIRECCIÓN DEL CONSULTORIO A HABILITAR:.....

.....

TELÉFONOS:.....

DÍAS Y HORARIOS PARA CONCURRIR A HABILITAR:

.....

EN ESTE ACTO TOMO CONOCIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN DE MESA DIRECTIVA Nº 23.397 DEL 31/10/2013.

Por tanto, la MESA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE 2da. CIRCUNSCRIPCIÓN, **RESUELVE:**

1. Poner en conocimiento, en forma fehaciente y en la primera presentación que el profesional haga en el Colegio, que de no encontrarse presente en la entrevista concertada a los fines de la habilitación, el trámite quedará suspendido debiendo solicitar otra entrevista.
2. Hacer saber a dicho profesional que la segunda entrevista pactada – salvo incumplimiento por razones de caso fortuito o fuerza mayor-, deberá hacerse cargo de los gastos y honorarios (el valor equivalente a un DERECHO MENSUAL DE MANTENIMIENTO DE MATRÍCULA)
3. Insértese y hágase saber.

.....

FIRMA Y SELLO

SOLICITUD DE HABILITACIÓN Nº.....

FECHA DE PRESENTACIÓN:/...../.....(

APELLIDO Y NOMBRE:.....

MATRÍCULA:.....

DIRECCIÓN DEL CONSULTORIO A HABILITAR:.....

.....

TELÉFONOS:.....

DÍAS Y HORARIOS PARA CONCURRIR A HABILITAR:

.....

EN ESTE ACTO TOMO CONOCIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN DE MESA DIRECTIVA Nº 23.397 DEL 31/10/2013.

Por tanto, la MESA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE 2da. CIRCUNSCRIPCIÓN, **RESUELVE:**

1. Poner en conocimiento, en forma fehaciente y en la primera presentación que el profesional haga en el Colegio, que de no encontrarse presente en la entrevista concertada a los fines de la habilitación, el trámite quedará suspendido debiendo solicitar otra entrevista.
2. Hacer saber a dicho profesional que la segunda entrevista pactada – salvo incumplimiento por razones de caso fortuito o fuerza mayor-, deberá hacerse cargo de los gastos y honorarios (el valor equivalente a un DERECHO MENSUAL DE MANTENIMIENTO DE MATRÍCULA)
3. Insértese y hágase saber.

.....

FIRMA Y SELLO

