



HABILITACIÓN DE CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS

Es el trámite por el cual se habilitan consultorios odontológicos con domicilio legal en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Se procederá a habilitar hasta TRES Consultorios en un mismo domicilio.

Documentación a presentar:

1. Solicitud de inscripción con carácter de declaración jurada con firma certificada del titular odontólogo, pidiendo la Habilitación del consultorio.
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). Para el caso de comodato y locación, en el original, 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 en el contrato de alquiler como en el contrato de comodato, tiene que especificar en sus respectivas cláusulas el Destino (destinado a consultorio profesional) y Plazo.
Si la propiedad se encuentra en condominio adjuntar autorización con firma certificada del condómino en cual permite que se instale consultorio odontológico.
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)
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.
6. Si el consultorio 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 datos del profesional titular: Nombre y Apellido, N° DNI, N° Matrícula profesional, N° CUIT/CUIL (copia de factura de último pago o declaración), domicilio



particular, TE, e-mail. Modalidad de funcionamiento, según lo establecido en Res. N° 2385/80(MS.y A)

8. Fotocopia del título profesional y del Certificado de Especialista **(si tiene especialidad registrada)**

9. Recetario membretado con firma y sello del profesional, dicho recetario deberá tener impreso el nombre y apellido, N° del matrícula del titular, dirección y el número de teléfono del consultorio a habilitar.

10. La aparatología de los consultorios deberá adjuntarse en hoja aparte e informarse para su instalación al departamento de Radiofísica Sanitaria, piso 7, oficina 3.

11. De contar el titular con otro consultorio se deberá agregar en el formulario el número de disposición o trámite por el cual fue habilitado.

12. Contrato con empresa de recolección de residuos biopatogénicos y/o factura de último pago.

13. Certificado de vacunación de hepatitis B expedido por Hospital Público, serología de laboratorio o troquel de la farmacia del profesional (Ley N° 24.151).

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

15. Si la habilitación es por más de tres consultorios presentar fotocopia simple de inicio de trámite o Plancheta de Habilitación en el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

16. 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 página Web del Ministerio de Salud de la Nación (www.msal.gov.ar).

2.- Características del local:

a.- Sala de Espera

- Deberá tener una superficie de 9 m², con acceso directo al sanitario y al consultorio. (el metraje deberá ser proporcional a la cantidad de consultorios).

b.- Consultorio

- Superficie mínima de 7.50 m², con comunicación directa con la sala de espera. Sanitario fuera del espacio físico del consultorio.

- Pisos y paredes lavable; en caso de tratarse de tabiques estos deberán ser completos de piso a techo y de material no transparente.



- Área para el archivo de historias clínicas.

Los consultorios deberán poseer:

- Instalación de agua corriente, para alimentación del equipo odontológico y para el área de lavabo.
- Instalación de aire para alimentación del equipo odontológico.
- Todas estas instalaciones, (mangueras, caños de desagüe), serán embutidas en la pared o piso, o bien deberán estar cubiertas por superficies de fácil lavado; zócalo de material lavable.

Las rejillas en los pisos deberán tener tapas ciegas.

- El consultorio deberá tener ventilación natural o forzada.

c.- Equipamiento básico:

- Sillón odontológico con salivadera, consola o unidad rodante, banqueta, compresor, amoblamiento para la guarda de material e instrumental, sector, equipamiento para las prácticas odontológicas.

d.- Esterilización

- Estufa a seco y/ o autoclave.
- La descontaminación del instrumental deberá practicarse dentro del consultorio Odontológico, para realizar a posteriori su acondicionamiento. Cuando se trate de más de un consultorio deberá existir un área de descontaminación y esterilización propiamente dicha.
- Descartador de instrumental corto punzante, guantes descartables, barbijos y protectores oculares.

e.- Equipamiento de Radiología:

- En caso de contar con equipo generador de rayos x (Rx), móvil o fijo, se deberá solicitar la autorización de funcionamiento y haber aprobado el curso para el manejo del equipamiento.
- Autorización individual otorgada por este Ministerio acorde Ley N° 17.557/67, Decreto N° 6320/68.
- Deberá contar con cajón de revelado, para el procesamiento de las placas radiográficas.

3.- El odontólogo no podrá compartir su ámbito con el laboratorio de prótesis. El mismo podrá poseer un área destinada a prótesis para zocalados, reparaciones, etc.



4.- Las sociedades como propietarias de establecimientos de salud, deberán cumplimentar con El art. 39° de la ley N° 17.132.

5.- Deberá exhibir título, como así también deberá tener a disposición de quien lo solicite la resolución de habilitación del consultorio odontológico.

6- Los consultorios odontológicos con quirófano deberán cumplimentar lo establecido en la Resolución N° 1712/05 vinculadas a estructura y prácticas permitidas.

7- Se autorizará a ejercer hasta cuatro profesionales por consultorio, sin superposición horaria.

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 7mo Piso (Oficina 7) en el horario de 10:00 a 13:00 y 14:00 15:00. Allí se verifica que la documentación sea la correcta y esté completa; para la entrega del 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, 1° Piso en el horario de 10:00 a 13:00 y de 14:00 a 15:00..

3.- Toda la documentación junto al comprobante de pago, se presenta en el Departamento de 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 el N° de Expediente.

LA CONSTANCIA DE TRAMITE INICIADO NO ES HABILITANTE PARA FUNCIONAR.

4.- Un inspector acordará telefónicamente el día y la hora de la inspección del local 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 de cada consultorio es de \$100.- (pesos cien).

El arancel de la habilitación del área quirúrgica es de \$1000.- (pesos mil).

El arancel de la autorización para ejercer es de \$20.- (pesos veinte).

El arancel de la autorización del equipo de rayos es de \$ 45.- (pesos cuarenta y cinco)

La forma de pago es en EFECTIVO. Desde valores de \$500.- Se puede abonar con cheque certificado a nombre de "*Ministerio de Salud no a la orden*". La validez de la certificación es de 5 (cinco) días hábiles y debe ser presentado en tesorería dentro de las 72 horas de Emitido.

Quién puede/debe efectuarlo.

El titular del consultorio o un tercero debidamente autorizado.

Qué vigencia tiene el documento tramitado.

Hasta que se realice la baja del consultorio.

Cuántas veces debería asistir al organismo para hacer el trámite.

Debería asistir DOS veces:

1.- Presentación de la documentación correcta y completa, abono del arancel

Correspondiente, y retiro del numero de expediente.

2.- Retiro y notificación de la disposición de habilitación del consultorio odontológico.

Dónde se puede realizar el trámite.

Dirección de Registro, Fiscalización y Sanidad de Fronteras

Habilitaciones, Av. 9 de Julio 1925.

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

Teléfono: (011) 4379-9000 Int. 4676.



HABILITACIÓN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

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:

Domicilio particular: Calle.....

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

TEL..... Teléfono Celular

Correo Electrónico

Solicita la habilitación del **CONSULTORIO ODONTOLOGICO** sito en:

Calle..... N°.....

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

Razón social/ Fundación

Bajo la TITULARIDAD DE

DNI N°..... de Profesión:.....

M.N.N°:..... CUIT/CUIL N°.....

Especialista en:

Observaciones:.....

Declaro bajo juramento la veracidad de los datos consignados

Firma Autenticada del Profesional solicitante:

Firma y Sello:.....