

## INSTRUCTIVO PARA HABILITAR HOLEPAM

- 1) El establecimiento HOLEPAM se clasificará en “Tipo A”, de 6 hasta 12 camas y “Tipo B”, de 13 hasta 18.
- 2) **PRESENTAR DAM II:** completo con firma y sello aclaratorio del titular y del médico responsable (si es una sociedad, o asociación, corresponde firma y aclaración de Socios Gerentes o Presidente). Además del teléfono del geriátrico dejar uno particular y un correo electrónico.
- 3) Deberá constar el consentimiento informado del abuelo (o representante legal conforme designación de autoridad judicial), para su ingreso, tanto en las historias clínicas como en los libros de ingreso y egreso. Dicho consentimiento deberá ser exhibido cada vez que esta Dirección lo requiera.
- 4) **ACREDITACIÓN PROPIEDAD DEL EDIFICIO:** se deberá entregar fotocopia de la ESCRITURA o CONTRATO DE LOCACIÓN o COMODATO (copias legalizadas por tribunales o escribano público). Contrato con reposición fiscal: sellado API
- 5) **TITULARIDAD DEL ESTABLECIMIENTO:** si es SA o SRL, copia del contrato social y última acta de designación de autoridades, en copia legalizada por tribunales o escribano público.
- 6) Presentar constancia de CUIT del titular y/o propietario, sea persona física o jurídica.
- 7) **REGLAMENTO INTERNO** (entre otras cosas el horario de visita deberá ser irrestricto a hora y lugar para el familiar directo y familiar a cargo) se debe entregar con firma y sello del titular y del médico director responsable.
- 8) **ORGANIGRAMA FUNCIONAL:** se debe entregar con firma y sello del titular y del médico director responsable.
- 9) **LISTADO DE PERSONAL:** de personal profesional y servicios generales con firma y sello aclaratorio del titular al pie de la misma.
- 10) **CERTIFICADOS DE MATRICULAS:** de todo el personal matriculado, en original con menos de 1 año de expedido (no sirve certificado legalizado)
- 11) **CONTRATOS CON REPOSICIÓN FISCAL, API:** Médico Responsable y otros profesionales opcionales que hayan sido declarados en Planilla del Personal Profesional. El plazo de duración debe ser como mínimo de 12 meses (no se aceptará plazo menor). Cada vez que se quiera hacer uso de una prórroga, que esté estipulada en el convenio o contrato, sea expresa o tácita, deberán acreditar el pago del sellado de API.
- 12) **CERTIFICADOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA:** expedido por el Colegio de Enfermería en ORIGINAL, con menos de un año de expedido.

## **INSCRIPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA:**

\* HOLEPAM "Tipo A": convenio con enfermera profesional, donde conste el plazo de duración, condiciones de la prestación que tenga asistencia diaria con una carga horaria mínima de 4 horas y acredite el pago de la liquidación efectuada por la oficina del API, o en su defecto, alta registral de AFIP (actualizada).

\* HOLEPAM "Tipo B": convenio con enfermera profesional, donde conste el plazo de duración, condiciones de la prestación que tenga una carga horaria mínima de 8 horas diarias y acredite el pago de la liquidación efectuada por la oficina del API, o en su defecto, alta registral de AFIP (actualizada).

- 4) La institución deberá poseer Planilla de asistencia diaria del personal de enfermería y Reporte de Enfermería, donde se determine quien reemplaza en las ausencias (enfermera profesional).
- 5) **SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES Y/O EMERGENCIAS:** Convenio o Contrato con reposición fiscal y en copia legalizada en tribunales o escribano público.
- 6) **LISTADO SEMANAL DE MENÚS:** firmado por el Médico Responsable.
- 7) **CERTIFICADO DE USO CONFORME:** deberá entregarse expedido por Municipalidad o Comuna.
- 18) En caso de no poseer lavadero y/o cocina propia, presentar contrato con reposición fiscal de API.
- 19) **PLANOS:** por duplicado, reglamentarios, aprobados por el Municipio Correspondiente, actualizados a escala, acotado y con superficie de locales detallada en los mismos, inclusive patios. Acompañar planilla con medidas de ventilación e iluminación de las habitaciones de internación.  
En caso que el plano municipal/comunal aprobado, no sea actualizado a la realidad del edificio, deberán presentar croquis *-escala 1:100, con identificación de locales y cotas de los mismos-*, con los locales según el estado existente del inmueble.
- 20) **CERTIFICADO/INFORME DE BUEN FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES:**
  - a) Sanitarias (agua y desagües): con firma y sello del profesional Arquitecto o Ingeniero Civil o Maestro Mayor de Obras. Acompañar el certificado de matriculación expedido por el Colegio Profesional respectivo, en ORIGINAL, y con menos de seis meses de expedido.
  - b) Electricidad: con firma y sello de Técnico o Ingeniero electricista o electromecánico. Acompañado de certificado de matriculación expedido por el Colegio Profesional en ORIGINAL y con menos de seis meses de expedido. Se deberá especificar disyuntores, llaves térmicas, estado del cableado (empotrado incombustible). Si lo tuviere agregar tipo de generador eléctrico sustituto con tipo de encendido y áreas de coberturas detalladas.
  - c) Gas: con firma y sello o aclaración de firma de gasista matriculado, presentar Certificado de matriculación expedido por Litoral Gas en ORIGINAL. Se deberá mencionar tipo de calefacción (tiro balanceado, catalítico, pantallas, central, etc.) y si cumple con las normas vigentes (ventilación, etc.).
  - d) Riesgo de incendios y seguridad: con firma y sello del Técnico o Ingeniero en Higiene y Seguridad, acompañado de Certificado de matriculación expedido por el Colegio Profesional en ORIGINAL y con menos de seis meses de expedido.

carga de fuego y potencial de extinción requerido, cantidad y tipo de extintores; vías de escape. (puede sustituirse por informe efectuado por Bomberos).

\*- *a modo de conclusión, deberá espesarse claramente que el edificio cumple en todos sus aspectos, con la normativa referente a seguridad edilicia.*

\*- *Los certificados de matrícula Profesionales: no serán considerados como válidos si son: Fotocopias u originales, de carnet profesional o pago de la cuota/matricula profesional.*

21) **LOCAL PARA ENFERMERÍA:** para el HOLEPAM “tipo B” deberá cumplir con la superficie mínima de 6 m<sup>2</sup>, y contar con puerta de acceso que permita el paso de una silla de ruedas. Tendrá adecuada ventilación, que garantice la renovación continua del aire. En caso de contar con ventanas al exterior, es obligatoria la existencia de mosquiteros. Debe instalarse luz de emergencia para este local.

Dispondrá de una mesada de material impermeable, de ancho no inferior a 1,20 mt. y profundidad de 0,60 mt., con piletta y canilla mezcladora.. Dispondrá de camilla, botiquín de emergencia y mobiliario adecuado para el guardado de medicamentos, con exhibidor/ordenador para los medicamentos de uso diario.

22) Inscripción en el registro respectivo y contrato como generador de residuos patogénicos:

\* Se considera que el HOLEPAM “Tipo A”, **no genera residuos patogénicos.**

\* Para el HOLEPAM “Tipo B” los residuos patogénicos (bolsa roja), se dispondrán en el área próxima al acceso, en un gabinete especial ventilado, con paredes y pisos impermeables. Poseerá canilla de servicio y desagüe para un fácil lavado y desinfección. Deberá presentar contrato con empresa recolectora de Residuos Patogénicos. En caso de no generar este tipo de residuos, deberán acreditar su exención como no generador por el Municipio o la Comuna.

23) **LIBRO DE REGISTRO DE PACIENTES:** foliado por esta auditoría.

---

DIRECCIÓN GENERAL DE AUDITORÍA MÉDICA

DR. ZAVALLA 3361 – TEL.: 0342-4573723 / 24 – SANTA FE – C.P. 3000  
dauditoriamedica@hotmail.com