

Manual: Plataforma de trámites de Fiscalización Sanitaria

Registro:

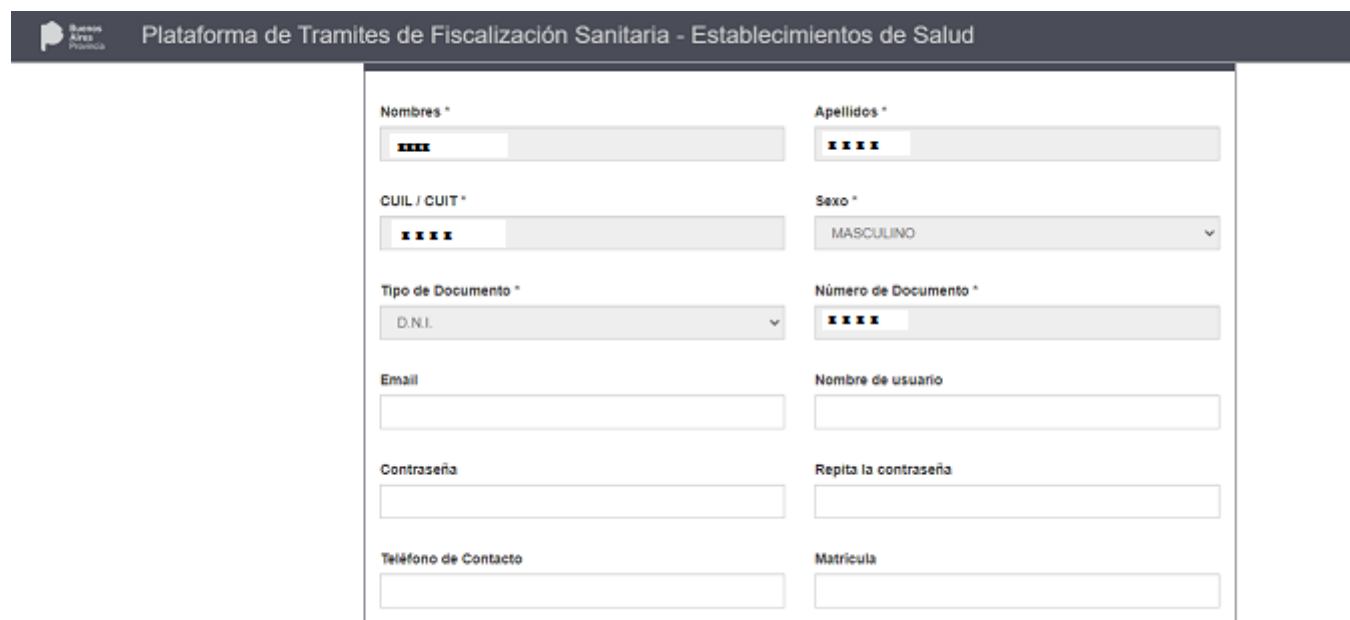
Para registrarse debe ingresar mediante el enlace: sistemas.ms.gba.gov.ar/tramitesestablesalud/public/index.php/tramite/registro , botón registro aparecerá la siguiente pantalla:



The screenshot shows the 'Datos iniciales' (Initial Data) form. It includes a header with the logo of Buenos Aires Province and the text 'Plataforma de Trámites de Fiscalización Sanitaria - Establecimientos de Salud'. The form contains three input fields: 'Tipo doc' (document type), 'Nro doc' (document number), and 'Sexo dni' (DNI gender). A green 'registro' button is located below the form.

Completar los datos iniciales y apretar el botón de registro.

Esto lo llevará a la página de registro donde deberá completar los campos que están en blanco y luego apretar el botón "Registrar".



The screenshot shows the registration form with fields for personal and contact information. The fields are arranged in two columns. The left column includes: 'Nombres *' (Name), 'CUIL / CUIT *' (CUIL / CUIT), 'Tipo de Documento *' (Document Type), 'Email', 'Contraseña' (Password), and 'Teléfono de Contacto' (Contact Phone). The right column includes: 'Apellidos *' (Last Name), 'Sexo *' (Gender), 'Número de Documento *' (Document Number), 'Nombre de usuario' (Username), 'Repita la contraseña' (Repeat Password), and 'Matricula' (Matrícula). Fields marked with an asterisk (*) are required.

Los campos marcados con * no podrán cambiarse después

Al completar toda la información deberá apretar el botón "Registrar" y quedará automáticamente registrado.

Ingreso a la plataforma:

El ingreso a la plataforma se realizará a través del enlace: sistemas.ms.gba.gov.ar/tramitesestablesalud/public/index.php/login , botón ingresar

Completa usuario y contraseña



The screenshot shows the login interface. At the top, there is a dark header with the logo of the Ministry of Health of Buenos Aires Province and the text "Plataforma de Trámites de Fiscalización Sanitaria - Establecimientos de Salud". Below the header, there are two input fields: "Nombre de usuario" and "Contraseña". To the right of the password field, there is a checkbox labeled "Recordar" and a button labeled "Entrar".

Aparecerá la siguiente pantalla:



The screenshot shows the dashboard after login. The header is the same as the login page, but it includes a "Cerrar Sesión" button on the right and a "Inicio" link on the left. Below the header, there are four green buttons: "Mis Datos", "Mis Trámites", "Cambio de contraseña", and "Manual de Usuario". Below these buttons, there is a text prompt: "Nuevo trámite: Seleccione el tipo de establecimiento sobre el cual desea realizar un trámite:". At the bottom, there is a search bar with the placeholder text "Hogares de día".

En esta pantalla deberá seleccionar el tipo de establecimiento sobre el cual desea realizar un trámite

Al hacerlo aparecerá la pantalla con los tipos de trámites que puede hacer sobre el mismo.

Al marcar un tipo de trámite aparecerá la siguiente pantalla:

Tramites a distancia - Datos de Establecimiento

Expediente GDEBA						
Expediente GDEBA: "Año-Número-GDEBA-Repartición" (No necesario para habilitaciones)						
<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	/	GDEBA	-	MSALGP

Establecimiento	
Nombre Establecimiento	
<input type="text"/>	

Domicilio	
Calle	Nro.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Localidad	Partido
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datos de DT	
Nombre y apellido	<input type="text"/>
Teléfono de contacto	<input type="text"/>

Esta información no va a poder ser modificada. Por favor revise los datos ingresados antes de guardarlos.

Deberá completar todos los datos del establecimiento y su Director (salvo el número de expediente si no tiene expediente electrónico)

Al apretar el botón guardar y continuar aparecerá la siguiente pantalla:

Tramites a distancia - Habilitación para Hogares de día

Trámite Nro: 62 - -

Debe adjuntar todos los archivos requeridos para poder enviar el trámite. Todos deben estar en formato PDF.

Requisito	Adjuntado	Nombre
Solicitud de habilitación Descripción: Solicitud de habilitación dirigida al Director de Fiscalización Sanitaria en un sellado provincial fiscal por el valor vigente en el momento de la presentación, suscripta por el propietario del establecimiento conjuntamente con quién ejercerá la Dirección Técnica del mismo, detallando nombre de fantasía, ubicación, cantidad de concurrentes, teléfono y email institucional.	No	Adjuntar
Fotocopia autenticada del título de propiedad Descripción: Fotocopia autenticada del título de propiedad, contrato de locación suscripto a favor del solicitante o cualquier otro título que acredite el uso y goce del inmueble, con un plazo de vigencia no menor a tres (3) años.	No	Adjuntar
Copia del plano Descripción: Copia del plano con distribución, medidas y denominación de los ambientes que componen el establecimiento, aprobado por la Autoridad Municipal.	No	Adjuntar
Constancia de Inscripción de AFIP en la actividad correspondiente Descripción: Constancia de Inscripción de AFIP en la actividad correspondiente. Tanto para las razones sociales unipersonales como las sociedades. Cuando se trate de una Sociedad deberá acompañarse copia del contrato social autenticado e inscripto en el registro correspondiente (DPPJ o IGJ). Cuando la sociedad propietaria sea una entidad de bien público, comisión de fomento, mutual, etc., deberá presentar copia autenticada de sus estatutos, con registro e inscripción de los mismos.	No	Adjuntar

En esta parte deberá adjuntar todos los requisitos necesarios para presentar el trámite

Los mismos deberán ser en archivos formato .pdf

Si no se adjuntan todos los requisitos solicitados no se podrá enviar el trámite

Si se equivocó al adjuntar un archivo, tiene la posibilidad de eliminarlo y subir el correcto

Una vez que estén subidos todos los archivos deberá aceptar a modo de declaración jurada la declaración de veracidad de la documentación adjuntada.

Declaración de veracidad

Los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad. La omisión o falsedad de la información suministrada hará responsable al comitente de las sanciones correspondientes en la ley 10.606 art. 77.

[Aceptar y Enviar](#)

Al aceptar aparecerá la siguiente pantalla:

Tramites a distancia - Apoderado

Se envió la documentación y su número de trámite es: 62. Se verificará la misma y de ser correcta se caratulará y se le informará a la dirección de correo declarada el nro de expediente correspondiente. Si la documentación enviada está incompleta o tiene observaciones, las mismas encontrará en la pestaña "mis trámites" opción "Mensajes". Al momento de la inspección usted deberá contar con todos los documentos.

En caso de presentar apoderado, adjuntar instrumento que lo acredite certificado ante escribano o juez de paz. De lo contrario, hacer click en "Finalizar".

Seleccione...

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

Declaración de veracidad

Los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad. La omisión o falsedad de la información suministrada hará responsable al comitente de las sanciones correspondientes en la ley 10.606 art. 77.

Aceptar y enviar

Finalizar

En esta pantalla se le informa: el número de trámite, que se envió la documentación para ser verificada (lo cual no significa que el trámite este aceptado) y la posibilidad de presentar un apoderado adjuntando la carta poder.

IMPORTANTE:

Para saber si el trámite fue aceptado y obtener el comprobante de inicio del mismo debe ingresar en el botón "Mis Trámites"

[Mis Datos](#)
[Mis Trámites](#)
[Cambio de contraseña](#)
[Manual de Usuario](#)

Nuevo trámite: Seleccione el tipo de establecimiento sobre el cual desea realizar un trámite:

Hogares de día

En esta pantalla encontrará información sobre su trámite y el estado del mismo, que puede variar en:

Enviado, sujeto a revisión: significa que está a la espera de ser verificada la documentación por parte de la Dirección de Fiscalización Sanitaria.

Mis Trámites

Nro. Trámite	Fecha	Nombre Establecimiento	Tipo de establecimiento	Tipo de trámite	Estado	Acciones
62	25-06-2021	2	Hogares	Habilitación para Hogares de día	Enviado sujeto a revisión	Mensajes

Incompleto: significa que se verificó la documentación y no es correcta (se le informará en el botón “Mensajes” que documentación deberá corregir y la podrá volver a subir con el botón “Modificar”)

Mis Trámites

Nro. Trámite	Fecha	Nombre Establecimiento	Tipo de establecimiento	Tipo de trámite	Estado	Acciones
62	25-06-2021	Hogares de día	Hogares de día	Habilitación para Hogares de día	Incompleto	Modificar Mensajes

Aceptado: significa que el trámite fue iniciado y puede imprimir el comprobante

Mis Trámites

Nro. Trámite	Fecha	Nombre Establecimiento	Tipo de establecimiento	Tipo de trámite	Estado	Acciones
62	25-06-2021	2	Hogares de día	Habilitación para Hogares de día	Aceptado	Imprimir Comprobante

Aclaración: cuando la documentación es devuelta por no estar correcta y completa y su ESTADO pasa a ser "INCOMPLETO", se tomará la fecha del próximo envío en el caso de ser aceptada.