



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Este

**REQUISITOS PARA AUTORIZACION SANITARIA DE CENTROS DE ATENCION PARA DEPENDIENTES QUE OPERAN
BAJO LA MODALIDAD DE COMUNIDADES TERAPEUTICAS
(D.S. Nº 006-2012-SA Reglamento de la Ley Nº 29765)**

TITULO PRIMERO - DISPOSICIONES GENERALES	Documentacion para el registro (Art. 7º)	
	1	Copia autenticada del Testimonio de la Escritura Pública de Constitución , que contendra el nombre del representante legal.
	2	Copia simple de la Ficha de Registro Unico de Contribuyente (RUC)
	3	Nombre, Dirección y Croquis de ubicación geográfica
	4	Copia del certificado o constancia de zonificación y/o certificado de compatibilidad de uso del lugar donde funcionara la Comunidad Terapeutica, otorgado por la municipalidad de la jurisdicción.
	5	Copia autenticada del título de propiedad del inmueble, contrato de arrendamiento o cesión de uso.
	6	Programa Terapéutico que especificara como mínimo:
		a) el objetivo
		b) el rango de edad y sexo de la población objetivo
		c) servicios a ofertar
		d) horario de atención
	e) el programa de rehabilitacion: describira las actividades terapeuticas y otras que se vayan a ejecutar las que incluiran laborterapia y talleres	
	7	Manual de procedimientos: debera describir los procesos que seguira la CT desde el ingreso hasta el alta del usuario, conforme al programa terapeutico y de rehabilitación
	8	Reglamento intermo; deberá especificar las reglas de funcionamiento de la CT
	9	Copia del formato de "Contrato Terapeutico" que suscribira la CT con el usuario o tutor o curador o mandatario judicial y del familiar ascendiente o descendiente, conyuge o hermano(a) u otra persona designada por el usuario que apoye el tratamiento comunitario a recibir
	10	Relación del personal que labora en la CT para su funcionamiento y atencion, especificando sus responsabilidades y/o cargos asignados
	11	Copia autenticada del título profesional, copia simple del DNI y habilitación profesional del Director General y Director Médico
12	Copia autenticada del título profesional, DNI y habilitación profesional de los integrantes del equipo multidisciplinario y los registros de especialistas en los casos que corresponda	
13	Copia del DNI y documentación del personal técnico y administrativo que acredite su idoneidad para el ejercicio del cargo asignado	
14	Certificado negativo de antecedentes penales de todo el personal de la CT	
15	Certificado de capacitación de los consejeros extendido por insituciones publicas o privadas	
16	Certificado de salud mental de los consejeros otorgados por dependencias especializadas del MINSa	
17	Copia simple de la inscripción ante el Registgro Nacional de Consejeros del MINSa ----- (EXCLUIDO)	

Documentos deben ser presentados anexados a la Solicitud de Autorización Sanitaria – el modelo de solicitud se encuentra en la página web de la DIRIS Lima Este:

http://www.dirislimaeste.gob.pe/OtrosEst_do.asp?idOtroLink=0

Para mayor información sobre el proceso de Autorización Sanitaria llamar o enviar mensaje WhatsApp al 962 313 511 (Celular Institucional de la Unidad Funcional de Categorización y Autorizaciones Sanitarias) o a la Central Telefónica (01) 743 – 9889 Anexo 3253.

Para asistencia técnica llamar al 991 157 417 – Sra. Vilma Córdova (de preferencia llamada WhatsApp), única persona autorizada en realizar asistencia técnica completamente gratuita.

Pagina WEB: http://www.dirislimaeste.gob.pe/OtrosEst_do.asp?idOtroLink=0