



Ministerio de Salud y Ambiente



SUPERINTENDENCIA  
DE SERVICIOS DE SALUD

**REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES**  
**Requisitos para la inscripción y reinscripción de**  
**profesionales Interior del País**

1. Completar formulario de solicitud de inscripción
2. Fotocopia autenticada doble faz del título profesional, con inscripción de Matrículas; en caso de no tenerlas, Certificación de las mismas; y las Legalizaciones de los Ministerios de Educación, e Interior de la Nación.
3. Fotocopia autenticada del Certificado de Especialidad o Título Universitario de Especialista suscripto en Salud Pública Provincial (exclus. Médicos y Odon)
4. Fotocopia autenticada de las dos primeras hojas de:
  - D.N.I. ó
  - L.C. ó
  - L.E. ó
  - C.I. MERCOSUR
5. Fotocopia autenticada doble faz (anverso y reverso) de Matrícula Profesional Nacional, Provincial o ambas matrículas, según el ámbito de actuación del Profesional
6. Fotocopia simple del CUIT o CUIL.
7. Deberá presentar certificado de Etica Profesional (del que surja que no presenta inhabilitaciones ni sanciones disciplinarias) otorgado por la Autoridad Jurisdiccional competente (Colegio; Consejo; Ministerio de salud; etc.)

**SR. PROFESIONAL.**

La documentación deberá remitirse a: Avenida Roque Saenz Peña Nº 530, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C.P.1.035) en el horario de: 10:00 hs. a 13:00 hs. y de 13:30 hs. a 15:00 hs.

El Certificado de Inscripción ante el Registro Nacional de Prestadores, se enviará por Carta Certificada con aviso de entrega, al domicilio consignado en el formulario.

**SOLO SE CONSIDERARAN VALIDAS LAS AUTENTICACIONES POR**

- A) Escribano Público
- B) Testimonio emitido por el Organismo que emitió el documento
- C) Copia que certificará este Organismo una vez efectuada la compulsa con el original respectivo.-

Diagonal Av. Roque Saenz Peña 530 – Capital Federal - Teléfono ( 011) 4 - 344 - 2800