



Solicitud de creación de usuario de establecimiento



Sistema Integrado
de Información
Sanitaria Argentino



Ministerio de Salud
Argentina



Solicitud de creación de usuario de establecimiento

1. Desde cada establecimiento se solicitará la creación de un **único** USUARIO por ESTABLECIMIENTO que deberá estar asociado al DNI de la persona designada por nota. Revise bien el procedimiento antes de comenzar, ya que el sistema sólo admite ingreso por DNI e institución.

Aclaración

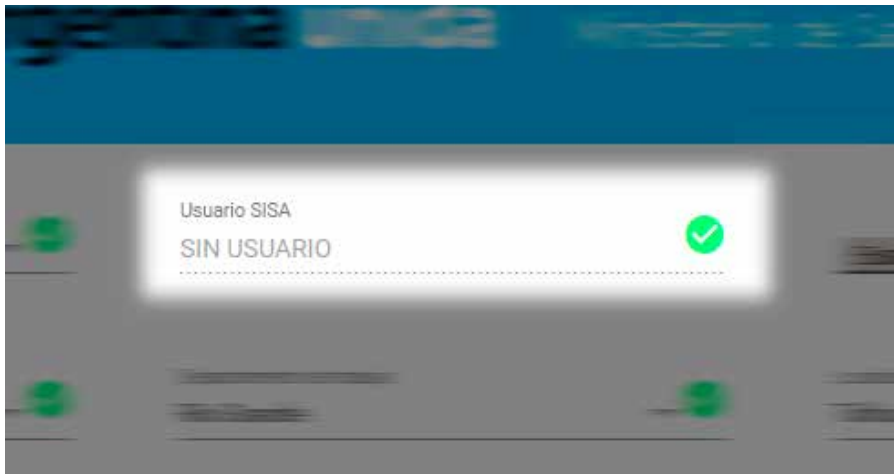
Si quien los solicita es la persona responsable del establecimiento, deberá acreditar su cargo o función mediante la documentación correspondiente. **Establecimientos públicos:** Acto administrativo de designación como Director / Jefe / Autoridad del establecimiento / Autoridad Superior (Ej: Designación como Secretario de Salud – Jefe Comunal – Etc). **Establecimientos privados:** Poder o Acto administrativo de inscripción de director ante autoridad sanitaria .

En caso de que se haya **delegado la tarea de carga**, deberá adjuntarse también la **nota modelo** que figura como anexo a este instructivo **junto con la documentación del punto anterior, en un solo archivo .PDF**.

The screenshot shows the SISA web application interface for creating a user. The header includes the SISA logo and the text 'Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina'. The main content area is titled 'Solicitud de usuario operador de establecimiento SISA' and includes a sub-header 'Argentina unida Ministerio de Salud'. The form contains the following fields: 'Número de documento', 'Fecha de nacimiento', 'Sexo', and 'Número de trámite o Clave de identificación'. There is a 'No soy un robot' checkbox and a 'VERIFICAR DATOS' button. The footer includes logos for PDP, SINTYS, ARSAT, and SISA, along with contact information for the Ministerio de Salud de la Nación.

La solicitud de generación de usuario se realizará a través del aplicativo ubicado en el link **usuariosalud.msal.gov.ar**. La persona que realice la solicitud deberá ser aquella propuesta como USUARIO para la carga. El mismo, ingresará los siguientes datos para validar identidad contra el RENAPER:

Número de DNI
Fecha de Nacimiento
Sexo
Número de trámite de DNI



Validados los datos se le pedirá que indique si cuenta con algún USUARIO SISA vigente.

A continuación, se le pedirá que complete los siguientes campos:

Provincia de trabajo
Departamento de trabajo (de corresponder)
Localidad de trabajo (de corresponder)
Ámbito (público o privado)
Código REFES de establecimiento de trabajo (o buscar por nombre en lista)
Teléfono
Mail
Nombre del Autorizante del USUARIO
Apellido del Autorizante del USUARIO
CUIT/CUIL Autorizante del USUARIO

Solicitud de usuario operador de establecimiento SISA
Por favor complete el formulario

Argentina unida Ministerio de Salud

¿Tiene usuario SISA? NO

Usuario SISA SIN USUARIO

Provincia de trabajo Tierra del Fuego

Departamento de trabajo Río Grande

Localidad de trabajo Tolhuin

Ambito Publico

Establecimiento CENTRO ASISTENCIAL TOLHUIN

Teléfono móvil

E-Mail institucional

Nombre

Apellido

DFA

- Una vez completado esto el **USUARIO ESTABLECIMIENTO** deberá adjuntar en un **ÚNICO DOCUMENTO** de pdf la nota en que se lo autoriza como **USUARIO** responsable de la actualización y carga de plantel de trabajadores en **REFES** y la documentación que otorga competencia a la persona autorizante del **USUARIO**, ya sea el representante legal (Acta de designación) o director de la institución o autoridad superior para el sector público (Acto administrativo de designación).
- El solicitante recibirá un correo electrónico a la cuenta confirmando el inicio del trámite. En el plazo de 24 hs se le enviará a su casilla de correo el **USUARIO ESTABLECIMIENTO** y las instrucciones para su primer ingreso al **SISA** (sis.ms.gov.ar). EN caso de que ya tuviera usuario y pudiera ingresar con el mismo, le será notificada esta situación.



XXXX [indicar localidad], XX de XXX de 2020 [indicar fecha]

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES)

En mi carácter de *Responsable Legal / Director Técnico / Autoridad Superior* [eliminar la variable que no corresponda] del Establecimiento de Salud denominado XXXX [indicar nombre del establecimiento], ubicado en la localidad de XXX [indicar localidad del establecimiento], provincia de XXXXX[indicar provincia del establecimiento] me dirijo a esa dependencia en relación a la implementación del Decreto PEN N° 315/20, con el objeto de designar un RESPONSABLE DE CARGA E IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS (USUARIO).

Para tal fin, se autoriza a realizar la gestión de alta de USUARIO ante el REFES y las operaciones de carga de plantel de trabajadores y trabajadoras del establecimientos, así como la identificación de aquellos abocados y/o afectados por COVID-19 a:

Apellido y Nombres de USUARIO:
DNI:
Cargo:
Teléfono:
Correo electrónico institucional:

EL USUARIO asignado tendrá también responsabilidad sobre la actualización del plantel una vez finalizados los alcances del Decreto PEN N° 315/20, constituyéndose en el referente de planteles de la institución [Eliminar la oración en caso de que no corresponda]

Firma

Aclaración: [nombre y apellido completo del autorizante]

CUIL/CUIT [indicar CUIL o CUIT del autorizante]