

## Procedimiento de inscripción en el RUP

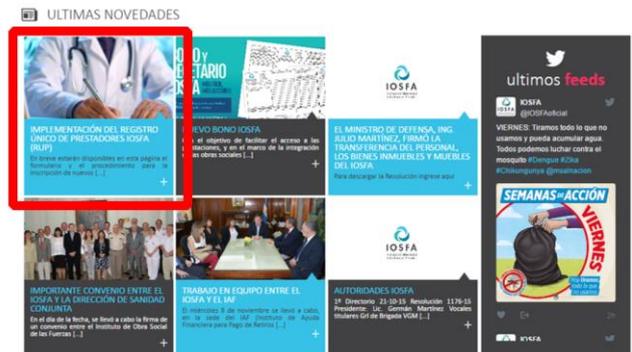
### Paso Uno

Ingresar a la página Web IOSFA:  
[www.iosfa.gob.ar](http://www.iosfa.gob.ar).



### Paso Dos

En la sección Implementación del Registro Único de Prestadores IOSFA (RUP), deberá descargar el archivo RUP.ZIP que contiene PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCION AL RUP.PDF y FORMULARIOS DE INSCRIPCION.XLS.



### Paso Tres

Completar los formularios Excel con la información solicitada, siguiendo los requerimientos que se describen en el anexo 2 del presente instructivo y las guías que se presentaron en cada celda a completar.

### Paso Cuatro

Imprimir los formularios completados para presentarlos en la delegación correspondiente.

### Paso Cinco

Enviar por correo electrónico a la delegación IOSFA (IOSE – DIBA – DIBPFA) seleccionada según la lista del anexo 3, adjuntando el archivo Excel previamente completado.

**El nombre del archivo Excel debe corresponder al Número de CUIL/CUIT del Prestador.**

### Paso Seis

El Prestador debe concurrir a la Delegación donde envió el mail del paso anterior y presenta los formularios Excel impresos y la documentación requerida en el anexo 1 de **procedimientos de administración, gestión e inscripción en el registro único de prestadores de salud del IOSFA**. La documentación que presenta debe ser en original (para verificación) y fotocopia, o bien fotocopia certificada solamente.

### Paso Siete

Formalizado el trámite sin objeciones y recibido el CUP (Código Único de Prestador) provisorio, debe enviar un correo electrónico a la casilla [rupcup@iosfa.gob.ar](mailto:rupcup@iosfa.gob.ar) confirmado la concreción de la gestión.

**IMPORTANTE**

***En caso de ser Prestador: La delegación a donde enviará y presentará la documentación requerida será aquella con la cual tiene un contrato. En caso de tener contrato con más de una obra social de origen (DIBA-DIBPFA-IOSE) seleccionará a aquella con la cual tiene mayor facturación.***

***En caso de ser un nuevo Prestador: optará por aquella que corresponda a su área de influencia.***

---

**ANEXO 1**

**PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN, GESTIÓN E INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE PRESTADORES DE SALUD DEL IOSFA**

**Artículo 1º.- OBJETO**

El Registro Único de Prestadores, en adelante RUP, contendrá la información de los Prestadores, sus características prestacionales, sus antecedentes e historial con relación a las prestaciones de salud que brindan, sanciones, incumplimientos contractuales y extracontractuales, incluyendo todos aquellos antecedentes que hubieran de cualquier relación precedente con las Obras Sociales (OOSS) que originan el Instituto de Obra Social de las Fuerzas Armadas (IOSFA), y toda otra información que se considere de utilidad a tales fines.

**Artículo 2º.- SISTEMA**

El RUP, consistirá en la conformación de los legajos, con su documentación respaldatoria completa, en forma **física y digital**.

Una vez registrado, el prestador obtendrá un **Código Único de Prestador** (CUP), que será igual a su número de CUIT.

La Gerencia de Sistemas diseñará, implementará y administrará una base de datos, donde se archivarán los contenidos mencionados, de tal forma que al acceder a dicho archivo con el número de CUP se obtendrá la identificación de las características propias del prestador en cuestión, obrantes en el legajo del RUP.

Este registro RUP será público y abierto, a través de la página web IOSFA y requerirá tener el legajo completo en las dependencias del IOSFA en formato papel al momento de efectivizar una contratación.

**Artículo 3º.- ADMINISTRACIÓN DEL RUP**

La Gerencia de Prestaciones tendrá a su cargo la administración, gestión y actualización: altas, bajas y modificaciones (ABM) del Registro Único de Prestadores; como así, la aplicación del presente Procedimiento y la elaboración y propuesta de nuevas pautas que contribuyan a la transparencia y mejor funcionamiento del sistema de registración.

**Artículo 4º.- IMPLEMENTACIÓN**

La implementación operacional propiamente dicha quedará dentro de las responsabilidades y tareas de la Subgerencia de Administración de Prestadores dependiente de la Gerencia de Prestaciones. La mencionada subgerencia tendrá a su disposición los recursos humanos que considere necesarios de las áreas de convenios y prestadores de las OOSS para la puesta en marcha del RUP. Contará también con el apoyo de la Gerencia de Sistemas (GS) para el

desarrollo de la base de datos, su administración, mantenimiento (ABM) y capacitación. Esta subgerencia tendrá decisión sobre el ámbito del archivo físico de los legajos y su posible descentralización y/o copias regionales; en conjunto con la GS definirá la condición del archivo digital de los mismos, tomando en consideración las mejores normas informáticas que respetan la seguridad y la protección de los datos sensibles. Con la GS se dimensionarán los recursos físicos necesarios para llevar a cabo la tarea.

La Gerencia de Coordinación Regional y la Unidad de Comunicación Social, serán solicitadas en la medida de dar cumplimiento a las tareas mencionadas en la norma.

### **Artículo 5º.- INSCRIPCIÓN**

La inscripción en el RUP será obligatoria para todo aquel que diera prestaciones de salud para el IOSFA y deberá ser previa a la firma del instrumento que confirme la relación comercial (Acuerdo, acta o contrato):

A- En el Registro Único de Prestadores se inscribirá a aquellos que deseen integrar la red de prestadores de salud y ofrezcan servicios al IOSFA, presenten ofertas en futuros procedimientos de selección de prestadores

B- La reinscripción, se trata de un **Proceso Transitorio** en el que se inscribirá nuevamente a todos los Prestadores que actualmente dan servicio a una o más de las tres OOSS integrantes del IOSFA.

Para este Proceso Transitorio de reinscripción se otorgará un plazo de 90 días corridos, para que los prestadores hagan su nueva inscripción y obtengan su CUP.

C- Excepcionalmente, con el objeto de mantener la red IOSFA en funcionamiento, por razones fundadas que respondan a situaciones de escasa oferta prestacional, prestadores únicos y/o monopólicos, podrá otorgarse al prestador, un **CUP Provisorio**. Este será válido por 90 días a partir de su otorgamiento y podrá ser prorrogado sólo una vez por el mismo plazo, en casos en que fuera necesario un lapso mayor este deberá ser autorizado por el Directorio

Sin perjuicio de los plazos establecidos, el CUP puede ser revocado en cualquier instancia, si aparecieran inconsistencias posteriores en alguno de los requisitos exigidos para la contratación. Esta facultad revocatoria con que cuenta el IOSFA, debe quedar establecida fehacientemente en el contrato o acta acuerdo que se celebre con los prestadores.

En los contratos con Prestadores, vigentes a la fecha de la creación del RUP, se suscribirán adendas, en las que constará la creación del RUP, el inicio del Proceso Transitorio y su plazo de vigencia.

### **Artículo 6º.- COMUNICACIÓN**

El RUP es una herramienta pública y como tal debe ser comunicada. Por tal motivo se considera que para su eficiencia deben utilizarse todos los caminos comunicacionales disponibles (V.gr. WEB, Redes Sociales, Solicitadas, Organizaciones Profesionales, etc.)

Los Prestadores preexistentes serán comunicados sobre la existencia del RUP y el proceso de reinscripción a través de la Gerencia de Coordinación Regional y las respectivas Delegaciones en todo el país. Esta comunicación será visible en los sitios WEB de las OOSS y del IOSFA. La información será también adicionada a todas las comunicaciones habituales que se intercambien con los Prestadores (V.gr. Débitos, Órdenes de Pago, Autorizaciones, etc).

### **Artículo 7º.- INFORMACIÓN A SUMINISTRAR**

Al momento de realizar la inscripción en el RUP, para formar los legajos, los interesados deberán suministrar la información que se detalla a continuación:

- a) Características del prestador:
  - 1. Prestadores individuales (Personas físicas).
  - 2. Colegios, círculos y asociaciones profesionales en general.
  - 3. Establecimientos sanitarios.
  - 4. Asociaciones de clínicas y sanatorios.
  - 5. Entidades intermedias (Fundaciones, asociaciones civiles, etc.).
  - 6. Redes de prestadores médico –asistenciales.
  - 7. Farmacias, colegios farmacéuticos y redes de farmacias.
  
- b) Particularidades:
  - 1. Tipo de prestador (prestaciones que brinda).
  - 2. Categoría prestacional, según sus niveles de complejidad.

### **Artículo 8º.- ACREDITACIÓN**

La auditoría asistencial y de estructura evalúa las condiciones de calidad de los servicios, su nivel de complejidad y verifica la concordancia de los hechos en el terreno con la oferta realizada por el prestador.

Para llevar a cabo dichas auditorías se utilizarán Guías de Evaluación, que serán completadas y rubricadas por el Médico Auditor correspondiente a la Dependencia del área de prestación de dicho prestador. Se tomarán como modelo las Guías de Evaluación de la Dirección Nacional de Calidad de Servicios de Salud – Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica – Normas de categorización de Establecimientos – Ministerio de Salud de la Nación. <http://www.msal.gob.ar/pngcam/>

Estas Guías podrán ser adaptadas a la necesidad del RUP del IOSFA.

### **Artículo 9º.- PARTES CONSTITUTIVAS DEL LEGAJO**

- a) CUP
- b) Documentación respaldatoria completa.
- c) Planilla de Aprobado de Contratación para profesionales individuales ó Planilla de Aprobado de Contratación para instituciones de salud, en todos los casos completas y firmadas por la Autoridad de la correspondiente Delegación.
- d) Cuadro Comparativo de Valores que contendrá las prestaciones que realiza el prestador con la codificación y/u homologación, su comparación con otros prestadores de la zona o región. En los casos de reempadronamiento además de los datos anteriores deberán estar los relativos a los últimos aumentos otorgados y los correspondientes a su facturación en el último período (si se trata de un ajuste de valores o renovación de contrato), que permita efectuar un análisis en base a la cantidad de casos, tasas de uso, etc.
- e) Informe de la Auditoría Asistencial y de Estructura.

## **Artículo 10º.-DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA PARA PRESTADORES IOSFA**

### **1. PROFESIONALES INDIVIDUALES**

**La Delegación o dependencia del área de prestación del prestador, remitirá la planilla de Aprobado de Contratación completa en todos sus ítems, con la firma del profesional individual sujeto de la contratación, el dictamen firmado por el auditor que corresponda según el tipo de prestador y la firma del Jefe de la delegación, con las observaciones que considere relevantes.**

#### **Información General:**

- Nombre completo, fecha de nacimiento, nacionalidad, profesión domicilio real, estado civil y DNI.
- Número de Teléfono.
- Dirección de correo electrónico.
- Domicilio especial en el cual se considerarán válidas todas las notificaciones que curse el IOSFA.
- Declaración Jurada de que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad para contratar con el IOSFA

#### **Documentación:**

- 1.1 Fotocopia autenticada del título profesional
- 1.2 Copia de la matrícula profesional, vigente.
- 1.3 Fotocopia autenticada de la especialidad cuando sea parte del objeto del contrato.

- 1.4 Síntesis curricular firmada por el profesional.
- 1.5 Fotocopia de la constancia de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), vigente.
- 1.6 Fotocopia del certificado de habilitación sanitaria del domicilio de atención, expedida por el organismo competente.
- 1.7 Fotocopia de la Póliza del Seguro de Responsabilidad Civil Profesional (Mala Praxis), vigente.
- 1.8 Comprobante de pago de la cuota del seguro de Mala Praxis, vigente.
- 1.9 Fotocopia del Documento Nacional de Identidad.
- 1.10 Constancia de pago del Impuesto a los Ingresos Brutos, si correspondiere de acuerdo con el distrito de ejercicio profesional.
- 1.11 Constancia de Inscripción en la AFIP y Condición ante el IVA.
- 1.12 Formulario completo de la Auditoría de estructura, firmada por el auditor de terreno que corresponda, en original.

## **2. PRESTADORES INSTITUCIONALES**

**La Delegación o dependencia del área de prestación del prestador, remitirá la planilla de Aprobado de Contratación completa en todos sus ítems, con la firma del representante del sujeto de la contratación, el dictamen firmado por el auditor que corresponda, según el tipo de prestador y la firma del Jefe de la delegación, con las observaciones que considere relevantes.**

### **Información General:**

- Nombre completo del Responsable legal, fecha de nacimiento, nacionalidad, profesión domicilio real, estado civil y DNI.
- Número de Teléfono
- Dirección de correo electrónico.
- Domicilio especial en el cual se considerarán válidas todas las notificaciones que curse el IOSFA.
- Información sobre los principales clientes del sector público y privado, según monto de facturación en los últimos TRES (3) años.
- Declaración Jurada de que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad para contratar con el IOSFA

### **Documentación:**

- 2.1** Copia certificada del Contrato Social o equivalente, vigentes.
- 2.2** Fotocopia Certificada del/ de las Acta/s de Asamblea vigente/s, de donde surge la representatividad de las autoridades firmantes.
- 2.3** Copia legalizada del Acta Notarial en caso que el firmante sea un Apoderado.

- 2.4 Documentación del Director Médico o Técnico:** Acta de designación en el cargo, vigente; DNI; matrícula profesional, vigente; título profesional; inscripción como Director ante la autoridad de fiscalización competente y póliza del seguro por mala praxis, vigente.
- 2.5** Copia de los certificados de habilitación de la Institución, expedido por la autoridad sanitaria competente.
- 2.6** Nómina de efectores ó profesionales dependientes (indicar DNI, matrícula Nacional o Provincial, Especialidad). Si el efector fuese otra Institución, agregar datos del domicilio de atención, identificación de su habilitación sanitaria y del Director Médico.
- 2.7** Constancia del pago previsional correspondiente a la fecha de firma del contrato.
- 2.8** Constancia de pago de Impuesto a los Ingresos Brutos.
- 2.9** Constancia de inscripción en AFIP y condición ante el IVA.
- 2.10** Fotocopia de Inscripción en la SSS, vigente.
- 2.11** Fotocopia del Seguro por Responsabilidad Civil y por Mala Praxis de la Institución, vigente.
- 2.12** Comprobante de pago de las pólizas, vigente.
- 2.13** Formulario completo de la Auditoría de estructura, firmada por el auditor de terreno que corresponda, en original.

### **3. FARMACIAS, COLEGIOS FARMACÉUTICOS y REDES**

#### **Información General:**

- Nombre completo del Responsable legal, fecha de nacimiento, nacionalidad, profesión domicilio real, estado civil y DNI.
- Número de Teléfono
- Dirección de correo electrónico.
- Domicilio especial en el cual se considerarán válidas todas las notificaciones que curse el IOSFA.
- Información sobre los principales cliente del sector público y privado, según monto de facturación en los últimos TRES (3) años.
- Declaración Jurada de que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad para contratar con el IOSFA

#### **Documentación:**

- 3.1** Si la farmacia es una sociedad (SA, SRL, SCS, etc.) debe presentar copia del Contrato Social. Si es propietario, presentar documentación que avale tal condición.
- 3.2** Copia Certificada del Acta/s de Asamblea Societaria, de donde surge la representatividad de la/s autoridad/es firmante/s del contrato (o copia

legalizada del Acta Notarial en caso que el firmante sea un Apoderado) y designación del Director Técnico.

- 3.3** Copia de la designación del Director Técnico Farmacéutico.
- 3.4** Copia de la Disposición mediante la cual se habilita la farmacia.
- 3.5** Copia autenticada del título profesional del Director Técnico Farmacéutico.
- 3.6** Constancia de inscripción en Ingresos Brutos. (en los casos de Exención, presentar la documentación que acredite tal condición)
- 3.7** Constancia de Inscripción en AFIP y Categoría de IVA del Establecimiento y/o Institución (En los casos de IVA Exento presentar el Certificado que lo acredita).
- 3.8** Para los Colegios Farmacéuticos, que conforman una Red de Farmacias, indicar: Razón Social y/o Nombre de las Farmacias - Domicilio - Teléfono - Fax - e-mail.
- 3.9** Fotocopia del DNI del Director Técnico.
- 3.10** Planilla Aprobado de Contratación para Prestadores Institucionales completa, con la firma del representante del prestador institucional sujeto de la contratación, con el dictamen del auditor farmacéutico rubricado en original y la firma de la delegación y/o de la Subgerencia de Técnica Científica y de Farmacia y Bioquímica del IOSFA, según corresponda).

#### **4. PARTICULARIDADES POR TIPO DE PRESTADOR**

##### **4.1. Centros de Diagnóstico y Laboratorios.**

- a) Fotocopia de la habilitación expedida por la CNEA, para Centros que realicen prácticas de Medicina Nuclear y Radioterapia.
- b) Fotocopia de la habilitación de Radiofísica Sanitaria de la jurisdicción correspondiente al domicilio en que se realiza la prestación y designación del profesional responsable a cargo (Radiología, TAC, RMN, Hemodinamia, etc.).

##### **4.2. Empresas de Emergencias Médicas y traslados Sanitarios.**

- a) Planilla Aprobado de Contratación de Prestadores Institucionales: Indicar taxativamente cantidad de móviles, sus dominios, nivel de complejidad y ámbito de actuación, en planilla complementaria adjunta.
- b) Se adjuntan fotocopias de los títulos de propiedad, patentes, habilitaciones y seguros específicos vigentes, de cada uno de los móviles sanitarios declarados en la planilla complementaria.
- c) Listado de profesionales médicos y enfermeros con sus matrículas habilitantes, en planilla complementaria adjunta.
- d) Listado del personal auxiliar técnico (choferes, paramédicos, camilleros), con sus certificaciones correspondientes, en planilla complementaria adjunta.
- e) Listado de las bases operativas con sus correspondientes habilitaciones, en planilla complementaria adjunta.

**INSTRUCTIVO PARA LA CARGA DE LOS FORMULARIOS DEL RUP****CONSIDERACIONES GENERALES**

**Formularios 1, 2 Y 3:** Deben ser completados por **Prestadores Institucionales**

**Formulario 3 y 4:** debe ser completado por **Profesionales en Consultorios o Policonsultorios por cada profesional.**

Todos los formularios se encuentran bloqueados salvo las celdas para incorporar datos. No se deben agregar caracteres especiales, solo letras y números ya que no permitirán la correcta migración. Ej.: **Piso 4º** es incorrecto, debe ser **Piso 4**. Renombrar la planilla Excel con el CUIT de la razón social del prestador sin guiones.

**FORMULARIO Nº 1:**

FECHA: debe ser mayor al 01/12/2016 con este formato.

DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO: alfanumérico

DENOMINACIÓN ESTABLECIMIENTO: alfanumérico.

CUIT: numérico sin guiones y debe ser mayor a 10000000000

Nº DE SSS: alfanumérico.

ACREDITACIÓN DE CALIDAD DEL SERVICIO: desplegable SI / NO

ENTIDAD QUE ACREDITA: alfanumérico

NOMBRE RAZÓN SOCIAL: alfanumérico

TIPO RAZÓN SOCIAL: alfanumérico

DIRECTOR - APELLIDO Y NOMBRE: alfanumérico

DNI: numérico sin puntos

MP: alfanumérico sin puntos ni caracteres especiales

RESPONSABLE MEDICO - APELLIDO Y NOMBRE: alfanumérico

DNI: numérico sin puntos

MP: alfanumérico sin caracteres especiales

CALLE: alfanumérico sin abreviaturas

NRO.: alfanumérico sin puntos

PISO: alfanumérico sin caracteres especiales

DPTO.: alfanumérico

BARRIO: alfanumérico sin abreviaturas

LOCALIDAD: alfanumérico sin abreviaturas

DEPARTAMENTO: alfanumérico sin abreviaturas

CÓDIGO POSTAL: alfanumérico de ocho caracteres

TELÉFONOS: numérico sin separaciones colocando la característica de área completa más al

número telefónico.

EMAIL: alfanumérico

PUBLICO: desplegable SI / NO

PRIVADO: desplegable SI / NO

AGUDOS: desplegable SI / NO

CRÓNICOS: desplegable SI / NO

GENERAL: desplegable SI / NO

ESPECIALIZADA: desplegable SI / NO

ADULTOS: desplegable SI / NO

PEDIÁTRICOS: desplegable SI / NO

ATENCIÓN AMBULATORIA: desplegable SI / NO

INTERNACIÓN: desplegable SI / NO

ATENCIÓN DOMICILIARIA: desplegable SI / NO

HOSPITAL DE DÍA: desplegable SI / NO

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO: desplegable SI / NO

MEDICINA PREVENTIVA: desplegable SI / NO

EMERGENCIAS Y TRASLADOS: desplegable SI / NO

#### **FORMULARIO Nº 2**

Servicio que Presta:

Todas las celdas son desplegables SI / NO para marcar.

Camas:

Todas las celdas son numéricas sin puntos ni decimales

#### **FORMULARIO Nº 3**

Todas las celdas son alfanuméricas para completar.

#### **FORMULARIO Nº 4**

FECHA: debe ser mayor al 01/12/2016 con este formato.

DATOS DEL CONSULTORIO – POLICONSULTORIO: Nombre

PROFESIONAL - APELLIDO Y NOMBRE: alfanumérico

DNI: numérico sin puntos

MP: alfanumérico sin caracteres especiales

CUIT: numérico sin guiones y debe ser mayor a 10000000000

ESPECIALIDAD 1: alfanumérico sin abreviaturas

DIA Y HORARIO DE ATENCION: Formato: \* Martes 12:30 a 18:30; \* Lunes, miércoles y viernes 15:00 a 19:00; \* Martes 10:00 a 15:00; Jueves 14:00 a 17:00; etc.

ESPECIALIDAD 2: alfanumérico sin abreviaturas

DIA Y HORARIO DE ATENCION: \* Martes 12:30 a 18:30; \* Lunes, miércoles y viernes 15:00 a 19:00; \* Martes 10:00 a 15:00; Jueves 14:00 a 17:00; etc.

ESPECIALIDAD 3: alfanumérico sin abreviaturas

DIA Y HORARIO DE ATENCION: \* Martes 12:30 a 18:30; \* Lunes, miércoles y viernes 15:00 a 19:00; \* Martes 10:00 a 15:00; Jueves 14:00 a 17:00; etc.

ESPECIALIDAD 4: alfanumérico sin abreviaturas

DIA Y HORARIO DE ATENCION: \* Martes 12:30 a 18:30; \* Lunes, miércoles y viernes 15:00 a 19:00; \* Martes 10:00 a 15:00; Jueves 14:00 a 17:00; etc.

CALLE: alfanumérico sin abreviaturas

NRO.: alfanumérico sin puntos

PISO: alfanumérico sin caracteres especiales

DPTO./CASA: alfanumérico

BARRIO: alfanumérico sin abreviaturas

LOCALIDAD: alfanumérico sin abreviaturas

CÓDIGO POSTAL: alfanumérico de ocho caracteres

PROVINCIA: Alfanumérico sin abreviaturas

CUIT/CUIL: sin guiones y deben ser 11 números

DOMICILIO PARTICULAR: alfanumérico sin abreviaturas.

DOMICILIO LEGAL: alfanumérico sin abreviaturas.

TELÉFONOS: numérico sin separaciones colocando la característica de área completa más al número telefónico.

EMAIL: alfanumérico

N° DE PÓLIZA DE SEGURO DE MALA PRAXIS: alfanumérico sin abreviaturas.

VIGENCIA: alfanumérico sin abreviaturas.

HABILITACION: alfanumérico sin abreviaturas.

PRACTICA 1: alfanumérico sin abreviaturas ni caracteres especiales

N° REGISTRO EN SSS: alfanumérico sin abreviaturas.



**ANEXO 3**

ORDEN	PROVINCIA	OS ORIGEN	DEPENDENCIA	MAIL OFICIAL	DIRECCION	DIRECCION EXTRA	LOCALIDAD
1	Buenos Aires	IOSE	Delegación Provincial Bahía Blanca	<a href="mailto:jbahiaablanca@iose.com.ar">jbahiaablanca@iose.com.ar</a>	Roca 131	-	Bahía Blanca
2	Buenos Aires	DIBA	Delegación Bahía Blanca	<a href="mailto:restevez@diba.org.ar">restevez@diba.org.ar</a>	Sarmiento 20	-	Bahía Blanca
3	Buenos Aires	DIBA	Delegación La Plata	<a href="mailto:dcolombo@diba.org.ar">dcolombo@diba.org.ar</a>	Calle 45 Centro Nº 377	Piso 1	La Plata
4	Buenos Aires	IOSE	Delegación Provincial La Plata	<a href="mailto:jdlaplata@iose.com.ar">jdlaplata@iose.com.ar</a>	Diagonal 77 501	-	La Plata
5	Buenos Aires	DIBA	Delegación Mar del Plata	<a href="mailto:npietronave@diba.org.ar">npietronave@diba.org.ar</a>	Corrientes 1535	-	Mar del Plata
6	Buenos Aires	DIBPFA	Delegación Mar del Plata	<a href="mailto:mardelplata@dibpfa.faa.mil.ar">mardelplata@dibpfa.faa.mil.ar</a>	Base A. Militar - Ruta 2 Km 399.5	-	Mar del Plata
7	Buenos Aires	IOSE	Delegación Provincial Mar del Plata	<a href="mailto:jdmdelplata@iose.com.ar">jdmdelplata@iose.com.ar</a>	Gascón 3028	-	Mar del Plata
8	Buenos Aires	DIBA	Delegación Puerto Belgrano	<a href="mailto:cgordillo@diba.org.ar">cgordillo@diba.org.ar</a>	Prolongación Bernardo de Yrigoyen y Colon	-	Punta Alta
9	Buenos Aires	IOSE	Delegación Provincial Tandil	<a href="mailto:jdelegtandil@iose.com.ar">jdelegtandil@iose.com.ar</a>	General Paz 470	-	Tandil
10	Buenos Aires	DIBPFA	Delegación Tandil	<a href="mailto:tandil@dibpfa.faa.mil.ar">tandil@dibpfa.faa.mil.ar</a>	Av Santamarina 593	-	Tandil
11	Buenos Aires	DIBA	Delegación Zarate	<a href="mailto:aburgos@diba.org.ar">aburgos@diba.org.ar</a>	Gregorio Quirno 245	-	Zarate
12	Buenos Aires	DIBPFA	Delegación Palomar	<a href="mailto:berastegui@dibpfa.faa.mil.ar">berastegui@dibpfa.faa.mil.ar</a>	Barrio Aeronáutico - Sabat S/N	-	Palomar
13	Chaco	IOSE	Delegación Provincial Resistencia	<a href="mailto:jdrresistencia@iose.com.ar">jdrresistencia@iose.com.ar</a>	Hipólito Yrigoyen 640	-	Resistencia
14	Chaco	DIBPFA	Delegación Resistencia	<a href="mailto:resistencia@dibpfa.faa.mil.ar">resistencia@dibpfa.faa.mil.ar</a>	Aeropuerto Internacional Ruta 11 Km 1003	-	Resistencia
15	Chubut	DIBPFA	Delegación Comodoro Rivadavia	<a href="mailto:comodororivadavia@dibpfa.faa.mil.ar">comodororivadavia@dibpfa.faa.mil.ar</a>	Ruta Prov 39 Km 9	-	Comodoro Rivadavia
16	Chubut	IOSE	Delegación Provincial Comodoro Rivadavia	<a href="mailto:jdprovcrivadavia@iose.com.ar">jdprovcrivadavia@iose.com.ar</a>	Belgrano 484	-	Comodoro Rivadavia
17	Chubut	DIBA	Delegación Trelew	<a href="mailto:eaguirre@diba.org.ar">eaguirre@diba.org.ar</a>	Soberanía Nacional 447	-	Trelew
18	CABA	DIBPFA	Delegación Cóndor	<a href="mailto:condor@dibpfa.faa.mil.ar">condor@dibpfa.faa.mil.ar</a>	Comodoro Pedro Zanni 250	-	-
19	CABA	DIBPFA	Delegación Hospital Aeronáutico Central	<a href="mailto:pbarreiro@dibpfa.faa.mil.ar">pbarreiro@dibpfa.faa.mil.ar</a>	Ventura de la Vega 3697	-	-
20	CABA	DIBA	Delegación Metropolitana	<a href="mailto:hmontero@diba.org.ar">hmontero@diba.org.ar</a>	Comodoro Py 1935	Piso 3	-
21	CABA	IOSE	Delegación Provincial Metropolitana	<a href="mailto:pdeblas@iose.com.ar">pdeblas@iose.com.ar</a>	Paso 551	-	-
22	Córdoba	DIBPFA	Delegación Río IV	<a href="mailto:rioiv@dibpfa.faa.mil.ar">rioiv@dibpfa.faa.mil.ar</a>	Av Italia 1341 PB	P.B.	Río Cuarto
23	Córdoba	DIBA	Delegación Córdoba	<a href="mailto:mdelcastillo@diba.org.ar">mdelcastillo@diba.org.ar</a>	Chacabuco 8	Piso 1	-
24	Córdoba	DIBPFA	Delegación Córdoba	<a href="mailto:cordoba@dibpfa.faa.mil.ar">cordoba@dibpfa.faa.mil.ar</a>	Escuela de Suboficiales - Av Fuerza Aérea Km 4,5	-	-
25	Córdoba	IOSE	Delegación Provincial Córdoba	<a href="mailto:jdcordoba@iose.com.ar">jdcordoba@iose.com.ar</a>	Av Cruz Roja Argentina 1174	-	-
26	Corrientes	DIBA	Delegación Corrientes	<a href="mailto:acperez@diba.org.ar">acperez@diba.org.ar</a>	La Rioja 984	-	-
27	Corrientes	IOSE	Delegación Provincial Corrientes	<a href="mailto:jdcorrientes@iose.com.ar">jdcorrientes@iose.com.ar</a>	Santa Fe 1252	-	-
28	Entre Ríos	DIBA	Delegación Paraná	<a href="mailto:musuruanag@diba.org.ar">musuruanag@diba.org.ar</a>	Illia 222	-	Paraná
29	Entre Ríos	DIBPFA	Delegación Paraná	<a href="mailto:parana@dibpfa.faa.mil.ar">parana@dibpfa.faa.mil.ar</a>	Jorge Newbery 3900 Base Aérea	-	Paraná

30	Entre Ríos	IOSE	Delegación Provincial Entre Ríos	<a href="mailto:jbparana@iose.com.ar">jbparana@iose.com.ar</a>	E. Bavio 233	-	Paraná
31	Formosa	IOSE	Delegación Provincial Formosa	<a href="mailto:jdformosa@iose.com.ar">jdformosa@iose.com.ar</a>	José María Uriburu 348	-	-
32	Jujuy	IOSE	Delegación Provincial Jujuy	<a href="mailto:jdprovjujuy@iose.com.ar">jdprovjujuy@iose.com.ar</a>	Patricias Argentinas 287	-	San Salvador de Jujuy
33	La Pampa	IOSE	Delegación Provincial Santa Rosa	<a href="mailto:jsantarosa@iose.com.ar">jsantarosa@iose.com.ar</a>	Quintana 255	-	Santa Rosa
34	Mendoza	DIBA	Delegación Mendoza	<a href="mailto:caruani@diba.org.ar">caruani@diba.org.ar</a>	San Martín 1269	Piso 5 "A"	-
35	Mendoza	DIBPFA	Delegación Mendoza	<a href="mailto:mendoza@dibpfa.faa.mil.ar">mendoza@dibpfa.faa.mil.ar</a>	San Martín 850	-	-
36	Mendoza	IOSE	Delegación Provincial Mendoza	<a href="mailto:jdmandoza@iose.com.ar">jdmandoza@iose.com.ar</a>	Boulange Sur Mer 1700	HM Mendoza / Pabellón 12	-
37	Misiones	DIBPFA	Delegación Misiones	<a href="mailto:misiones@dibpfa.faa.mil.ar">misiones@dibpfa.faa.mil.ar</a>	San Lorenzo 2356	-	Posadas
38	Misiones	DIBA	Delegación Posadas	<a href="mailto:fpelegrino@diba.org.ar">fpelegrino@diba.org.ar</a>	San Lorenzo 2356	-	Posadas
39	Misiones	IOSE	Delegación Provincial Misiones	<a href="mailto:jbposadas@iose.com.ar">jbposadas@iose.com.ar</a>	San Lorenzo 2356	-	Posadas
40	Neuquen	IOSE	Delegación Provincial Neuquén	<a href="mailto:jdelprovneuquen@iose.com.ar">jdelprovneuquen@iose.com.ar</a>	Buenos Aires 510	-	-
41	Río Negro	DIBA	Delegación Bariloche	<a href="mailto:rgomez@diba.org.ar">rgomez@diba.org.ar</a>	Belgrano 97	Piso 3 Of "B"	San Carlos de Bariloche
42	Río Negro	DIBPFA	Delegación Bariloche	<a href="mailto:bariloche@dibpfa.faa.mil.ar">bariloche@dibpfa.faa.mil.ar</a>	Libertad 299	Piso 3 Of "B"	San Carlos de Bariloche
43	Río Negro	IOSE	Delegación Provincial Bariloche	<a href="mailto:jbariloche@iose.com.ar">jbariloche@iose.com.ar</a>	Juramento 190	Piso 2 Of 1, 2 y 7	San Carlos de Bariloche
44	Salta	IOSE	Delegación Provincial Salta	<a href="mailto:jefeprovsalta@iose.com.ar">jefeprovsalta@iose.com.ar</a>	25 de Mayo 629	-	-
45	Salta	DIBA	Delegación Salta	<a href="mailto:glacroze@diba.org.ar">glacroze@diba.org.ar</a>	Av José de San Martín 603	-	-
46	Salta	DIBPFA	Delegación Salta	<a href="mailto:salta@dibpfa.faa.mil.ar">salta@dibpfa.faa.mil.ar</a>	Alvarado 450	-	-
47	San Juan	IOSE	Delegación Provincial San Juan	<a href="mailto:jdprovsanjuan@iose.com.ar">jdprovsanjuan@iose.com.ar</a>	Güemes 160 Norte	-	-
48	San Luis	DIBPFA	Delegación Villa Mercedes	<a href="mailto:villamercedes@dibpfa.faa.mil.ar">villamercedes@dibpfa.faa.mil.ar</a>	Remedio de Escalada 37	-	Villa Mercedes
49	Santa Cruz	IOSE	Delegación Provincial Río Gallegos	<a href="mailto:jdprovriogallegos@iose.com.ar">jdprovriogallegos@iose.com.ar</a>	México 545	-	Río Gallegos
50	Santa Cruz	DIBA	Delegación Río Gallegos	<a href="mailto:jyensen@diba.org.ar">jyensen@diba.org.ar</a>	Av Gregores 457	-	Río Gallegos
51	Santa Cruz	DIBPFA	Delegación Río Gallegos	<a href="mailto:riogallegos@dibpfa.faa.mil.ar">riogallegos@dibpfa.faa.mil.ar</a>	José Ingeniero 249	Barrio Aeronáutico	Río Gallegos
52	Santa Fe	DIBPFA	Delegación Reconquista	<a href="mailto:reconquista@dibpfa.faa.mil.ar">reconquista@dibpfa.faa.mil.ar</a>	Habegger 402	-	Reconquista
53	Santa Fe	IOSE	Delegación Provincial Rosario	<a href="mailto:jefedelprovrosario@iose.com.ar">jefedelprovrosario@iose.com.ar</a>	España 1540	-	Rosario
54	Santa Fe	DIBA	Delegación Rosario	<a href="mailto:clovigne@diba.org.ar">clovigne@diba.org.ar</a>	Alvear 1218	-	Rosario
55	Santa Fe	DIBPFA	Delegación Rosario	<a href="mailto:rosario@dibpfa.faa.mil.ar">rosario@dibpfa.faa.mil.ar</a>	Viamonte 945	Piso 1	Rosario
56	Santa Fe	IOSE	Delegación Provincial Santa Fe	<a href="mailto:jdprovstafe@iose.com.ar">jdprovstafe@iose.com.ar</a>	San Jerónimo 2433	-	-
57	Santa Fe	DIBA	Delegación Santa Fe	<a href="mailto:gmurusana@diba.org.com">gmurusana@diba.org.com</a>	Av Freyre 2452	-	-
58	Tierra del Fuego	DIBA	Delegación Río Grande	<a href="mailto:hdiaz@diba.org.ar">hdiaz@diba.org.ar</a>	Av San Martín 1052	-	Río Grande

59	Tierra del Fuego	DIBPFA	Delegación Río Grande	<a href="mailto:riogrande@dibpfa.faa.mil.ar">riogrande@dibpfa.faa.mil.ar</a>	Lasserre 445	-	Río Grande
60	Tierra del Fuego	DIBA	Delegación Ushuaia	<a href="mailto:fperez@diba.org.ar">fperez@diba.org.ar</a>	Yaganes 271	-	Ushuaia
61	Tierra del Fuego	DIBPFA	Delegación Ushuaia	<a href="mailto:ushuaia@dibpfa.faa.mil.ar">ushuaia@dibpfa.faa.mil.ar</a>	Av San Martín 542	Local 5	Ushuaia
62	Tucumán	IOSE	Delegación Provincial Tucumán	<a href="mailto:jdprovtucuman@iose.com.ar">jdprovtucuman@iose.com.ar</a>	25 de Mayo 1023	-	San Miguel de Tucumán
63	Tucumán	DIBA	Delegación Tucumán	<a href="mailto:suarezo@diba.org.ar">suarezo@diba.org.ar</a>	25 de Mayo 950	Block "D" P.B. Local VI y IX	San Miguel de Tucumán
64	Tucumán	DIBPFA	Delegación Tucumán	<a href="mailto:tucuman@dibpfa.faa.mil.ar">tucuman@dibpfa.faa.mil.ar</a>	San Martín 650	Piso 2 "A"	San Miguel de Tucumán