

 <p>SEREMI Región de Ñuble Ministerio de Salud</p>	<p>SEREMI DE SALUD ÑUBLE DEPTO. ACCION SANITARIA UNIDAD DE PROFESIONES MEDICAS Y FARMACIAS</p>	<p>SOLICITUD PARA TRAMITE DE AUTORIZACION DE TRASLADO DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD.</p>
--	---	---

Se le solicita completar el presente formulario con letra clara y legible; firmado por quien corresponda y adjuntarlo con los demás antecedentes requeridos.

1) ANTECEDENTES DEL ESTABLECIMIENTO:	
1.1	INDIVIDUALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:
	Nombre de Fantasía
	Dirección
	Comuna
	Teléfonos de contacto
	Correo electrónico
1.2	IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO:
	Nombre o Razón Social
	R.U.T.
	Domicilio Legal
	Comuna
	Teléfonos de contacto
1.3	IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL (SI CORRESPONDE):
	Nombre completo
	R.U.N.
	Domicilio legal
	Comuna
	Teléfonos de contacto
1.4	IDENTIFICACION DEL DIRECTOR TÉCNICO:
	Nombre completo
	R.U.N.
	Domicilio
	Comuna
	Teléfonos de contacto
<p>Por este acto y en la representación que invisto, declaro conocer y aceptar expresamente los requisitos sanitarios y condiciones establecidas en la legislación vigente, para solicitar el traslado del establecimiento anteriormente señalado. Que si en la revisión posterior, efectuada por la Autoridad Sanitaria, se verificare que los datos y documentos entregados no están completos y ajustados a lo establecido en la reglamentación vigente o no son fidedignos, esto será causal suficiente para denegar la presente solicitud.</p> <p style="text-align: center;">DECLARO RESPONSABLEMENTE QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES FIDEDIGNA</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">FIRMA REPRESENTANTE LEGAL</p>	

	SEREMI DE SALUD ÑUBLE DEPTO. ACCION SANITARIA UNIDAD DE PROFESIONES MEDICAS Y FARMACIAS	SOLICITUD PARA TRAMITE DE AUTORIZACION DE TRASLADO DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD.
--	---	--

Nº	DOCUMENTOS REQUERIDOS	SI	NO
1	Carta de solicitud de Autorización de traslado suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento dirigida a SEREMI de Salud Región de Ñuble.		
2	Copia de Resolución Exenta de Autorización Sanitaria de funcionamiento del establecimiento.		
3	Instrumentos que acrediten el dominio del inmueble o los derechos a utilizarlos (Escritura de propiedad, Arriendo, Comodato, Cesión de Derecho u otro).		
4	Certificado de destino de acuerdo al giro que ejerce en la propiedad, otorgado por la Dirección de Obras Municipales o Certificado de Recepción Municipal definitiva, si se trata de edificaciones nuevas.		
5	Certificado de Instalaciones de agua potable y aguas servidas.		
6	Certificados de instalaciones eléctricas (TE1) y de gas (TC6) emitido por la Superintendencia de Electricidad y Combustibles (S.E.C.) Art. 39 de D.S. N° 594/99.		
7	Plano o croquis médico-arquitectónico de la planta física, a escala 1:50, con distribución funcional de sus dependencias.		
8	Plan de Evacuación y Emergencias, respaldado por experto u organización reconocida en el tema (Prevencionista de Riesgos).		
9	Certificación de instalación y/o mantenimiento de los equipos, emitido por técnicos autorizados para ello (Si corresponde).		
10	En caso de contar con nuevo Director Técnico, adjuntar lo siguiente: Carta de aceptación de cargo del Director Técnico indicando su horario de permanencia en el establecimiento. Adjuntando: Certificado de Título legalizado ante notario o Certificado de Inscripción en el Registro de Prestadores Individuales de Salud, Fotocopia legalizada ante Notario de Cédula de Identidad, y copia de Certificado de especialidad, si la tuviera. Si el Director Técnico se mantiene, sólo adjuntar carta del mismo informando que prosigue en la Dirección Técnica.		
11	En caso de contar con nuevo personal, adjuntar lo siguiente: Nómina del personal, profesional y técnico que labora en el establecimiento, indicando horario de cada uno, adjuntando lo siguiente: sus respectivos Certificados de Títulos legalizados ante notario o Certificados de Inscripción en el Registro de Prestadores Individuales de Salud, fotocopias legalizadas ante Notario de Cédulas de Identidad, y Certificados de Especialidades, si las tuvieran.		
12	Resolución de Autorización de Almacenamiento de Residuos de Establecimientos de Salud (REAS) en la nueva ubicación. Este trámite se realiza en Unidad de Gestión Ambiental de SEREMI de Salud de Ñuble. Fono: 422585057 / Correo: marcela.lopez@redsalud.gov.cl		
13	Certificado de Registro de Autoclave, en la nueva ubicación, en el caso de contar con este equipo. Este trámite se realiza en Unidad de Salud Ocupacional de SEREMI de Salud de Ñuble. Fono: 422585071 / Correo: brunilda.medina@redsalud.gov.cl		
14	Resolución que Autoriza Equipo de Rayos en la nueva ubicación (En caso de contar con este equipo). Este trámite se realiza en Unidad de Salud Ocupacional de SEREMI de Salud de Ñuble. Fono: 422585071 / Correo: brunilda.medina@redsalud.gov.cl		
CONTINGENCIA COVID19			
15	Protocolo de Aseo concurrente y terminal en contexto Pandemia Covid19.		
16	Protocolo de atención de Usuarios (Pacientes) en contexto Pandemia Covid19 (Agendamiento de horas, aforo, uso de mascarilla, etc.).		
17	Protocolo de actuación en caso de sospecha y/o confirmación de Covid19 en el personal.		
18	Protocolo de Ingreso y Salida del Personal ante Contingencia Covid19.		

- Esta SEREMI de Salud se reserva el derecho de solicitar nuevos antecedentes que no estén indicados en este instructivo por alguna modificación de la normativa vigente o por algún caso en particular.

	SEREMI DE SALUD ÑUBLE DEPTO. ACCION SANITARIA UNIDAD DE PROFESIONES MEDICAS Y FARMACIAS	SOLICITUD PARA TRAMITE DE AUTORIZACION DE TRASLADO DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD.
--	---	---

IMPORTANTE:

El establecimiento debe cumplir con lo dispuesto en el D.S. N° 50 DE 2016, MINVU, que modifica DS N°47, que actualiza sus normas, según las disposiciones de la Ley N°20.422, sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.

Una vez reunidos la **totalidad de los antecedentes**, deberán depositarlos en un Buzón dispuesto para ello, ubicado en calle Arauco N° 405 de Chillán, para ser ingresados por Oficina de Partes de esta SEREMI de Salud. Para el resguardo de la documentación, se solicita ingresarlos en un sobre o carpeta.

La Autoridad Sanitaria tiene plazo legal de 30 días hábiles para pronunciarse respecto de una solicitud de autorización, contados desde la recepción conforme de la totalidad de los antecedentes exigidos para ello, conforme al Artículo 7° del Código Sanitario.

Se considera ingresado a trámite un anteproyecto o proyecto, cuando se encuentran en la Unidad de Profesionales Médicas y Farmacias de esta SEREMI de Salud la totalidad de los documentos requeridos para el trámite solicitado. Luego la documentación es estudiada y revisada por nuestros profesionales quienes efectuarán las observaciones correspondientes, solicitándose mayores antecedentes si así se estima necesario. En caso de haber observaciones, éstas deben ser subsanadas por el Interesado en un plazo de hasta 15 días hábiles, de no ser así, se procederá a la devolución de la totalidad de los antecedentes ingresados al Solicitante.

Para dar continuidad al trámite, y una vez que se logra verificar que hayan sido superadas las falencias encontradas, si es que las hubiera, esta Autoridad Sanitaria verificará en terreno el cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos para su eventual aprobación y autorización de funcionamiento.

Previo a la visita de Formalización se deberán cancelar los aranceles correspondientes, cuyos Comprobantes para Pago, con el detalle del Arancel a cancelar, serán emitidos por la Unidad de Profesionales Médicas y Farmacias de esta SEREMI de Salud y enviados al Interesado mediante correo electrónico.

***BENEFICIO PYME:** El arancel total a cobrar por cada trámite para aquellas empresas que, de acuerdo a lo establecido en el artículo segundo de la ley N° 20.416, acrediten ser microempresas, pequeñas o medianas empresas será de **\$1.000.-** En cuyo caso el Interesado debe acreditar su condición de tal, presentando la documentación correspondiente. De lo contrario, cancela el arancel completo, cuyo monto a cancelar depende del tipo de establecimiento.

Para mayor información dirigirse a:

UNIDAD DE PROFESIONES MÉDICAS Y FARMACIAS Bulnes N° 620, 4to piso, Of. 409, CHILLAN		JEFATURA CORREO TELÉFONO	Q.F. PAOLA BLASCO DÁVILA paola.blasco@redsalud.gov.cl 42 2585280 / Red Minsal: 425280
FISCALIZADOR CORREO TELÉFONO	Q.F. PABLO CHODIL SOLSONA pablo.chodil@redsalud.gob.cl 42 2585277 / Red Minsal: 425277	FISCALIZADORA CORREO TELEFONO	Enf. MAGDALENA CAMPOS MATUS magdalena.campos@redsalud.gob.cl 42 2585298 / Red Minsal: 425298
FISCALIZADORA CORREO TELEFONO	Nut. DENISSE MUÑOZ HERNANDEZ denisse.munozh@redsalud.gob.cl 42 2585288 / Red Minsal: 425288	ADMINISTRATIVA CORREO TELÉFONO	ROXANA REYES FERNÁNDEZ roxanai.reyes@redsalud.gov.cl 42 2585288 / Red Minsal: 425288