	<b>SEREMI DE SALUD ÑUBLE</b> DEPTO. ACCION SANITARIA UNIDAD DE PROFESIONES MEDICAS Y FARMACIAS	<b>SOLICITUD PARA TRAMITE DE AUTORIZACION SANITARIA DE          INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE:</b>	
		<b>ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA,          COSMETOLOGÍA, EMBELLECIMIENTO          CORPORAL Y OTROS DE SIMILAR NATURALEZA</b>	
			Página 1 de 4

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

<b>1) ANTECEDENTES DEL ESTABLECIMIENTO:</b>	
1.1	<b>INDIVIDUALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:</b>
	Nombre de Fantasía
	Dirección
	Comuna
	Teléfonos de contacto
Correo electrónico	
1.2	<b>IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO:</b>
	Nombre o Razón Social
	R.U.T.
	Domicilio Legal
	Comuna
	Teléfonos de contacto
	Correo electrónico
1.3	<b>IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL (SI CORRESPONDE):</b>
	Nombre completo
	R.U.N.
	Domicilio legal
	Comuna
	Teléfonos de contacto
Correo electrónico	
1.4	<b>IDENTIFICACION DEL DIRECTOR TÉCNICO:</b>
	Nombre completo
	R.U.N.
	Domicilio
	Comuna
	Teléfonos de contacto
Correo electrónico	
<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 la autorización sanitaria de funcionamiento 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;"><b>DECLARO RESPONSABLEMENTE QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES FIDEDIGNA</b></p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;"><b>FIRMA REPRESENTANTE LEGAL</b></p>	


2) DOCUMENTOS REQUERIDOS		SI	NO
2.1	Carta de solicitud de Autorización Sanitaria para funcionamiento del Establecimiento correspondiente, dirigida a SEREMI de Salud de Ñuble suscrita por el propietario o Representante Legal.		
2.2	Documento que defina los objetivos y campo de acción del establecimiento: informar sobre la modalidad de atención que se empleará en el establecimiento, definir horario de funcionamiento, etc.		
2.3	Si el propietario es persona natural, adjuntar fotocopia de su Cédula de Identidad.		
2.4	Si el propietario es persona jurídica, adjuntar:		
	Fotocopia del RUT de la sociedad		
	Escritura de constitución de sociedad		
	Inscripción en Registro Comercial		
	Publicación en el Diario Oficial		
	Certificado de vigencia de la sociedad, si la escritura tiene más de un año.		
	Fotocopia Cédula de Identidad del Representante Legal de la Sociedad		
2.5	Copia de la Iniciación de Actividades ante el Servicio de Impuestos Internos.		
2.6	Declaración de Capital Inicial.		
2.7	Acreditar el derecho a uso del inmueble: contrato de arrendamiento, inscripción del dominio, escritura de la propiedad, comodato u otro.		
2.8	Certificado de <b>destino de acuerdo al giro que ejerce</b> en la propiedad, otorgado por la Dirección de Obras Municipales o certificado de recepción municipal definitiva, si se trata de edificaciones nuevas.		
2.9	Certificado de Instalaciones de agua potable y aguas servidas.		
2.10	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. Nº 594/99.		
2.11	Plano o Croquis de la planta física, con especificaciones técnicas, distribución funcional de las dependencias, definición de áreas y flujos de circulación		
2.12	Carta de aceptación del cargo del Director Técnico, declarando su horario de permanencia en el establecimiento y adjuntando Certificado de Inscripción en el Registro de Prestadores Individuales de Salud o, en su defecto, Certificado de Título legalizado ante notario; Fotocopia de Cédula de Identidad; Certificado de especialidad, si la tuviera. En caso que las prestaciones requieran de aparatología y procedimientos invasivos, el Director Técnico deberá ser un Médico Cirujano.		
2.13	Nómina del personal, fotocopia de Cédulas de Identidad, Indicar horario de cada uno y Registro Nacional de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud. Certificar competencias en las prestaciones que otorgará el Centro.		
2.14	Nóminas de Prestaciones a realizar firmadas por el Representante Legal o Propietario del Establecimiento.		
2.15	Nómina del Equipamiento, incluyendo marca-modelo-año y características específicas, información técnica, manual o informativo del fabricante que acompaña al equipo en el momento de su adquisición. Programa de mantención preventiva de los equipos.		
2.16	Certificado de calibración y puesta en marcha de equipos.		
2.17	Acreditar mediante documento formal prestaciones que se van a contratar a terceros y autorizados por la Autoridad Sanitaria, remitiendo fotocopia legalizada ante Notario de los convenios y/o compra de servicios (con firma de las partes involucradas) que sean necesarios para el adecuado funcionamiento del establecimiento de salud.		
2.18	Plan de Evacuación y Emergencias, respaldado por Experto en Prevención de Riesgos u organización reconocida en el tema. Adjuntar Copia de Cédula de Identidad y Certificado o Carnet de Experto en Prevención de Riesgos del Responsable del Plan de Evacuación.		
2.19	Plan atención de pacientes en caso de emergencia (caída, desmayo, etc.) y derivación y traslado en caso de ser necesarios.		
2.20	Protocolos y manuales de normas, procedimientos técnicos y administrativos, tales como:		
	- Manual de organización (Incluir formato Ficha Clínica u otro sistema de registro de pacientes)		
	- Protocolo de ingreso permanencia y alta del usuario.		
	- Definir y protocolizar cada una de las prestaciones a realizar.		
	- Protocolo de evaluación del usuario y exámenes previos solicitados, según procedimiento a realizar.		
	- Definir en documento formal conducta a seguir en personas que consulten y posean patologías crónicas de tipo Cardiovascular, Hepáticas, Osteomuscular, Endocrinas (como Diabetes Mellitus), Neurológicas, Dermatológicas, u otras, quedando constancia de ello en sus registros y de su derivación.		
	- Consentimiento informado para cada prestación.		
- Protocolo de Aseo concurrente y terminal. Incluir eliminación de basuras.			

	(Considerar contexto Pandemia Covid19)		
	- Establecer procedimiento que asegure cambio de sabanilla por cada paciente: stock suficiente de sabanillas de género (en este caso además describir proceso de lavado), o bien uso de sabanilla desechable. Además, lo relativo a uso de toalla desechable o toalla de uso único por cada usuario en baños; uso de jabón líquido; alcoholgel.		
	- Manual de Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). (Considerar contexto Pandemia Covid19)		
	- Protocolo de manejo de residuos contaminados.		
	- Protocolo de atención de Usuarios (Pacientes) en contexto Pandemia Covid19 (Agendamiento de horas, aforo, uso de mascarilla, etc.)		
	- Protocolo de actuación en caso de sospecha y/o confirmación de Covid19 en el personal.		
	- Protocolo de Ingreso y Salida del Personal ante Contingencia Covid19.		
	<b>Estos Manuales y Protocolos pueden presentarse en forma digital (pendrive y/o CD), todos validados por Director Técnico y/o Representante Legal.</b>		
2.21	<b>Si corresponde</b> , Copia de Resolución de Autorización de Almacenamiento de Residuos de Establecimientos de Salud (REAS). Este trámite se realiza en Unidad de Gestión Ambiental de SEREMI de Salud de Ñuble. Fono: 422585057 / Correo: <a href="mailto:marcela.lopez@redsalud.gov.cl">marcela.lopez@redsalud.gov.cl</a>		
2.22	Copia de certificado que otorga Número de Registro a Autoclave, 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: <a href="mailto:brunilda.medina@redsalud.gov.cl">brunilda.medina@redsalud.gov.cl</a>		
2.23	Copia de Certificado de Competencia de los Operadores de Calderas y Generadores de Vapor, en caso de contar con equipo Autoclave. Este trámite se realiza en Unidad de Salud Ocupacional de SEREMI de Salud de Ñuble. Fono: 422585071 / Correo: <a href="mailto:brunilda.medina@redsalud.gov.cl">brunilda.medina@redsalud.gov.cl</a>		
2.24	2 libros de actas foliados (de 50 folios), que serán autorizados para el Registro de Visitas Inspectivas de la Autoridad Sanitaria y Registro de Sugerencias y Reclamos de los Usuarios.		

- 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.

<b>3) PLANTA FISICA Y EQUIPAMIENTO (VER BASES JURIDICAS PARA COMPLEMENTAR)</b>	
3.1	Sala de espera, adecuada iluminación natural y artificial, acceso expedito y señalética correspondiente.
3.2	El establecimiento debe cumplir con todas las disposiciones vigentes para la accesibilidad y atención de pacientes con discapacidad.
3.3	Servicios higiénicos para público y personal, separado por sexo. Si la sala de procedimientos se encuentra anexa a consultas de profesionales que cuenten con menos de tres (3) box de atención individual, no requerirán la separación de los baños para público y para personal ni la distinción por sexos, pudiendo servir el baño, además, como lugar de vestuario.
3.4	Artefactos y grifería, en buen estado de conservación y en operación.
3.5	Sistema eléctrico adecuado.
3.6	Sistema de protección contra incendios vigente.
3.7	Muros, pisos y cielos de los recintos deben encontrarse en buen estado de conservación y mantención; como a su vez deben ser lisos, no absorbentes y lavables; sin alfombra.
3.8	Delimitación de área limpia y sucia. Lavamanos.
3.9	Luces de emergencia
3.10	Señalética en las áreas restringidas sólo al personal autorizado
3.11	Contar con área cerrada para limpiar y guardar materiales y equipos usados en labores de aseo de los recintos
3.12	Sector para guardar insumos e instrumental
3.13	Disponer de vestuario para el personal y usuarios
3.14	Depósito transitorio de basuras

<b>4) BASES JURIDICAS</b>	
4.1	D.S. Nº 244/1975: Reglamento para el Funcionamiento de los Institutos de Belleza y Establecimientos Similares.
4.2	D.S. Nº 283/1997 del MINSAL: "Reglamento sobre Salas de Procedimientos y Pabellones de Cirugía Menor".
4.3	D.S. Nº 50 DE 2016, MINVU, modifica DS Nº47, que actualiza sus normas, según las disposiciones de la Ley Nº20.422, sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.
4.4	D.S. Nº594 DE 1999 MINSAL, Regl. Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo.

 <p>SEREMI DE SALUD ÑUBLE DEPTO. ACCION SANITARIA UNIDAD DE PROFESIONES MEDICAS Y FARMACIAS</p>	<b>SOLICITUD PARA TRAMITE DE AUTORIZACION SANITARIA DE INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE:</b>		Página 4 de 4
	<b>ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA, COSMETOLOGÍA, EMBELLECIMIENTO CORPORAL Y OTROS DE SIMILAR NATURALEZA</b>		

**IMPORTANTE:**

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.

**ARANCELES AÑO 2021**

CODIGO	ITEM	VALOR
3.9.1	Aprobación de planos planta física del local o proyecto	\$40.200
3.9.2	Aprobación del local o instalación	\$117.000
3.9.3	Autorización de funcionamiento	\$182.300
	Más 0,5% del capital inicial declarado	

**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.

**Para mayor información:**

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