

 SEREMI Región de Ñuble Ministerio de Salud	SEREMI DE SALUD ÑUBLE DEPTO. ACCION SANITARIA UNIDAD DE PROFESIONES MEDICAS Y FARMACIAS	SOLICITUD PARA TRAMITE DE AUTORIZACION SANITARIA DE INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE:	
		CLINICA DENTAL O SALA DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS	Página 1 de 5

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
	Correo electrónico
1.3	IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL (SI CORRESPONDE):
	Nombre completo
	R.U.N.
	Domicilio legal
	Comuna
	Teléfonos de contacto
	Correo electrónico
1.4	IDENTIFICACION DEL DIRECTOR TÉCNICO:
	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;">DECLARO RESPONSABLEMENTE QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES FIDEDIGNA</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">FIRMA REPRESENTANTE LEGAL</p>	

 <p>SEREMI Región de Ñuble</p> <p>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 SANITARIA DE INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE:</p>	
		<p>CLINICA DENTAL O SALA DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</p>	<p>Página 2 de 5</p>


2) DOCUMENTOS REQUERIDOS		SI	NO
2.1	Carta de solicitud de Autorización sanitaria para Clínica Dental suscrita por el propietario o Representante Legal, dirigida a SEREMI de Salud de Ñuble, Dra. Marta Bravo Salinas.		
2.2	Documento que defina los objetivos y campos de acción del establecimiento: población beneficiaria directa e indirecta, recursos disponibles para su funcionamiento, modalidad de atención, 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 lo siguiente:		
	- 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 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.		
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 médico-arquitectónico de la planta física, a escala 1:50, con distribución funcional de sus dependencias.		
2.12	Carta de aceptación de cargo del Director Técnico indicando su horario de permanencia en el establecimiento. Adjuntar lo siguiente: 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 y Certificado de especialidad, si la tuviera.		
2.13	Nómina del personal, profesional y técnico que labora en el establecimiento, indicando horario de cada uno, adjuntando lo siguiente: Certificados de Inscripción en el Registro de Prestadores Individuales de Salud o, en su defecto, Certificados de Títulos legalizados ante Notario, Copias de Cédulas de Identidad y Certificados de Especialidades, si las tuvieran.		
2.14	Nómina de Prestaciones a realizar con Código FONASA (en caso de contar con codificación), firmada por el Representante Legal del Establecimiento.		
2.15	Nómina del Equipamiento (características, marca, modelo, Nº de serie, año de fabricación). Programa de mantención preventiva de los equipos clínicos.		
2.16	Certificación de instalación y mantenimiento de los equipos, emitido por técnicos autorizados para ello.		
2.17	Certificado de calibración y puesta en marcha, en el caso de equipos nuevos, con menos de un año de uso.		
2.18	Convenios con terceros que cuentan con la Autorización Sanitaria de la respectiva SEREMI de Salud: Pabellón de Cirugía Menor, Esterilización de material, Eliminación de Residuos, Imágenes (si corresponde), Laboratorio Dental.		
2.19	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.		
2.20	Plan atención de pacientes en caso de emergencia (caída, desmayo, etc.) y derivación y traslado en caso de ser necesarios.		
2.21	Los siguientes manuales y protocolos, adecuados al contexto de la Clínica:		
	- Manual de organización (Incluir formato Ficha Clínica u otro sistema de registro de pacientes).		
	- Manual de esterilización de material.		
	- Manual de prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (Considerar contexto pandemia Covid19).		
	- Manual de Bioseguridad (Residuos, Cortopunzantes, etc.).		
	- Protocolo de Aseo concurrente y terminal (actualizados). (Considerar contexto pandemia Covid19).		

 <p>SEREMI Región de Ñuble</p> <p>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 SANITARIA DE INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE:</p>	
		<p>CLINICA DENTAL O SALA DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS</p>	<p>Página 3 de 5</p>

	- Manual de protección y seguridad radiológica, de pacientes y personal (en caso de contar con este equipo).		
	- Protocolo de toma de radiografía (en caso de contar con este equipo).		
	- 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.		
2.22	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: marcela.lopez@redsalud.gov.cl		
2.23	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: brunilda.medina@redsalud.gov.cl		
2.24	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: brunilda.medina@redsalud.gov.cl		
2.25	Copia de Resolución que Autoriza Equipo de Rayos X Dental (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		
2.26	Resolución de autorización de desempeño en instalaciones radiactivas de 2da categoría (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		
2.27	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.		
2.28	Si la Clínica Dental es Móvil, además deberá presentar lo siguiente:		
	Permiso de Circulación		
	Registro de vehículos motorizados (Padrón)		
	Seguro Obligatorio		
	Revisión Técnica		
	Licencia de conducir		

- 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.

3) PLANTA FISICA Y EQUIPAMIENTO (VER BASES JURIDICAS PARA COMPLEMENTAR)	
3.1	Entrada para discapacitados y sala de espera.
3.2	Servicios higiénicos para personal y público separados por sexo. (Las salas de procedimiento que cuenten con hasta dos boxes podrán contar con solo un baño, incluso pueden utilizarlo como sala de vestuario) Disponibilidad de servicios higiénicos para discapacitados.
3.3	Recinto de vestuario para el personal.
3.4	Sector para almacenar útiles de aseo.
3.5	Recinto para lavado y preparación de material
3.6	Recinto exclusivo e independiente destinado a esterilización de instrumental e insumos en que se cumpla la normativa vigente.
3.7	Sistema contra incendios (extintores, red húmeda o seca.)
3.8	Pisos y paredes de material liso y lavable.
3.9	Guardapolvo sanitario (Recomendable)
3.10	Sistema de ventilación.
3.11	Lugar destinado al almacenamiento de residuos.
SALA DE PROCEDIMIENTOS:	
3.12	Delimitación de área limpia y sucia, con sus respectivos lavamanos.
3.13	Luces de emergencia.
3.14	Mesa para instrumental y lámpara auxiliar.
3.15	Sistema de eliminación de material contaminado, cortopunzante y productos químicos de acuerdo a normas vigentes.
3.16	Delimitación de área administrativa.
3.17	Uso solo de papel film o cortinas de pvc en sala de procedimientos.
3.18	Señalética con vías de evacuación.

 SEREMI Región de Ñuble Ministerio de Salud	SEREMI DE SALUD ÑUBLE DEPTO. ACCION SANITARIA UNIDAD DE PROFESIONES MEDICAS Y FARMACIAS	SOLICITUD PARA TRAMITE DE AUTORIZACION SANITARIA DE INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE:	
		CLINICA DENTAL O SALA DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS	Página 4 de 5

4) BASES JURIDICAS	
4.1	DFL N° 1 DE 1989, Que determina materias que requieren autorización sanitaria expresa.
4.2	D.S. N°725 DE 1967, MINSAL, Código Sanitario
4.3	D.S. N°594 DE 1999 MINSAL, Regl. Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo.
4.4	D.S. N° 283 DE 1997 MINSAL, Regl. de Salas de Procedimiento y Pabellones de Cirugía Menor.
4.5	D.S. N° 133 DE 1984 MINSAL, Regl. Autorización Instalaciones Radiactivas o Equipos Generadores de Radiación Ionizantes, personal que se desempeñe en ellas u opere tales equipos y otras actividades afines de Salas de Procedimientos y Pabellones de Cirugía Menor.
4.6	D.S. N° 3 DE 1985 MINSAL, Reglamento de Protección Radiológica de Instalaciones Radiactivas.
4.7	D.S. N° 6 DE 2009 MINSAL, Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Salud (REAS)
4.8	NORMA TECNICA N° 199 DE 2018 MINSAL, de Esterilización y Desinfección de Elementos Clínicos.
4.9	D.S. N° 10 DE 2012, Reglamento de Calderas y Generadores de Vapor.
4.10	D.S. N°75 DE 2001, MINVU, Ordenanza General de Urbanización y Construcción.
4.11	D.S. N° 50 DE 2016, MINVU, 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.

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 y enviados al Interesado mediante correo electrónico.

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.

 SEREMI Región de Ñuble Ministerio de Salud	SEREMI DE SALUD ÑUBLE DEPTO. ACCION SANITARIA UNIDAD DE PROFESIONES MEDICAS Y FARMACIAS	SOLICITUD PARA TRAMITE DE AUTORIZACION SANITARIA DE INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE:	
		CLINICA DENTAL O SALA DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS	Página 5 de 5

Para mayor información:

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