

 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:	
		GABINETE DE ENFERMERIA, MATRONA, SALA PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	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.

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
	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>GABINETE DE ENFERMERIA, MATRONA, SALA PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA</p>	<p>Página 2 de 4</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	Definir objetivos y campos de acción del Establecimiento: población beneficiaria directa e indirecta, recursos disponibles para su funcionamiento, modalidad de atención, definir horario, número de boxes de atención, destino y uso de cada uno de ellos.		
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	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 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 su Cédula de Identidad; y Certificado de especialidad, si la tuviera.		
2.13	Nómina del personal, Indicar horario de cada uno y adjuntar lo siguiente: Certificados de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud o, en su defecto, Fotocopia notarial de sus Certificados de Título; y fotocopia de sus Cédulas de Identidad.		
2.14	Nómina del personal acreditado para desempeñarse en el Gabinete y que no son parte de su dotación estable.		
2.15	Nómina del equipamiento, incluyendo, Información Técnica, marca, modelo, año y características específicas. Manual o Informativo del fabricante que acompaña a cada equipo. Sistema de registro de mantención preventiva y calibración de cada equipo (Hoja de Vida)		
2.16	Nómina de Prestaciones a realizar con Código FONASA (en caso de contar con codificación), firmada por el Representante Legal o Propietario del Establecimiento.		
2.17	Acreditar mediante documento formal prestaciones que se van a contratar a terceros ya 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 (Esterilización, Retiro de Residuos, Cortopunzantes, traslado de pacientes con o sin riesgo vital, tanto dentro como fuera del establecimiento, anatomía patológica u otros etc.)		
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	Manual de Procedimientos Técnicos y Administrativos diversos, entre los cuales se encuentran:		
	- Manual de organización (Incluir formato Ficha Clínica u otro sistema de registro de pacientes)		
	- Describir por escrito procedimiento a efectuar desde que ingresa el usuario, durante su permanencia y el alta del mismo de cada sesión.		
	- Norma interna de registros a realizar en Historia Clínica.		
	- Protocolos y Procedimientos referidos a condiciones de ingreso del paciente, registros de procedimientos de enfermera o matrona realizados, preparación del paciente, egreso del paciente para traslado a su domicilio u otro.		
	- Protocolo para el manejo del dolor agudo, seguimiento de pacientes.		


 <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>GABINETE DE ENFERMERIA, MATRONA, SALA PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA</p>	<p>Página 3 de 4</p>

	- Procedimientos relativos a Normas de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias y Esterilización, definir los procesos que permitan evidenciar su buen uso.		
	- Guías de Atención Clínica de Reanimación Cardiopulmonar.		
	- Guías de Atención Clínica de derivación y traslado de paciente con y sin riesgo vital, tanto dentro como fuera del establecimiento.		
	- Procedimientos de Enfermera o Matrona acordes a objetivos asistenciales que se hayan definido.		
	- Diseñar procedimiento que establece obligatoriedad de requerir el consentimiento informado y firmado por el paciente o familiar, según sea el caso, para el procedimiento a ejecutar.		
	- Establecer procedimiento de manejo de Libro de Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones según normativa vigente en la materia.		
	- Definir y Establecer procedimientos de Auditorías Internas diversas a efectuar por el Director Técnico; como también de supervisión con instrumentos ad-hoc que permitan evidenciar claramente lo realizado y las decisiones tomadas según resultados que se obtengan.		
	- Definir procedimiento de aseo concurrente y terminal de camillas y mobiliario en general. Desinfección de baños, eliminación de basuras (Considerar contexto Pandemia Covid19).		
	- Definir procedimiento que asegure cambio de sabanilla por cada paciente: uso de sabanillas desechables o stock suficiente de sabanillas de género (número y procedimiento de lavado) Además de uso de toalla individual por paciente o desechable. Jabón líquido y/o alcohol gel.		
	- Detallar información por escrito a entregar a los pacientes, respecto del funcionamiento del establecimiento. Implementos y materiales a utilizar con registro de constancia de su entrega.		
	- Establecer sistemas de registros que permitan controlar la calidad de las atenciones de salud y la gestión administrativa del Gabinete.		
	- Listado de Instrumental disponible por caja, según tipo de prestación a realizar		
	- 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.		
2.21	Establecer por escrito stock de medicamentos e insumos a utilizar en el Gabinete y tramitar autorización de Botiquín en SEREMI de Salud, según complejidad del mismo.		
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	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.

3) CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA (VER BASES JURIDICAS PARA COMPLEMENTAR)	
3.1	El local debe contar con buena ventilación, adecuada iluminación natural y artificial, acceso expedito y señalética correspondiente. Sistema de climatización
3.2	La infraestructura del establecimiento debe cumplir con todas las disposiciones vigentes para la accesibilidad y atención de clientes con discapacidad, en camillas o sillas de rueda
3.3	Disponer de baños y vestidores para clientes y funcionarios, los que deben estar diferenciados. Habilitados para discapacitados. Artefactos y Griferías deben estar en buenas condiciones
3.4	Debe mantener área para guardar y limpiar materiales y equipos utilizados para el aseo de los recintos
3.5	Contar con lámpara autoenergizada

4) BASES JURIDICAS	
4.1	D.S. N° 283/1997 del MINSAL: "Reglamento sobre Salas de Procedimientos y Pabellones de Cirugía Menor".
4.2	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.
4.3	D.S. N°594 DE 1999 del MINSAL, Regl. Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo.

	SEREMI DE SALUD ÑUBLE DEPTO. ACCION SANITARIA UNIDAD DE PROFESIONES MEDICAS Y FARMACIAS	SOLICITUD PARA TRAMITE DE AUTORIZACION SANITARIA DE INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE:	
		GABINETE DE ENFERMERIA, MATRONA, SALA PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Página 4 de 4

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 Profesiones 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 Profesiones Médicas y Farmacias de esta SEREMI de Salud y enviados al Interesado mediante correo electrónico.

ARANCELES AÑO 2021

CODIGO	ITEM	VALOR
3.12.1	Aprobación de planos planta física del local o proyecto	\$40.200
3.12.2	Aprobación del local o instalación	\$117.000
3.12.3	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:

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