
 <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:</p>	
		<p>SALA DE PROCEDIMIENTOS KINÉSICOS</p>	<p>Página 1 de 4</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
	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>	

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 objetivos y campos de acción del Establecimiento: población beneficiaria directa e indirecta, recursos disponibles para su funcionamiento, modalidad de atención, horario de atención, número de boxes de atención, 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 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. N° 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: 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.		
2.13	Nómina del personal, profesional y técnico que labora en el establecimiento, indicando horario de cada uno. Adjuntar: Certificados de Inscripción en el Registro de Prestadores Individuales de Salud o, en su defecto, Certificados de Títulos legalizados ante notario; Fotocopias de Cédulas de Identidad; Certificados de Especialidades, si las tuvieran.		
2.14	Nómina de prestaciones a realizar, codificados de acuerdo a FONASA, firmado por el Representante Legal o Propietario del Establecimiento.		
2.15	Nómina del Equipamiento (característica, marca, modelo, N° de serie, año de fabricación).		
2.16	Certificación de calibración y puesta en marcha (para equipos nuevos) y/o mantenimiento (equipos con más de un año de uso), emitido por técnico o institución con competencias en el área.		
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.		
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	Los siguientes manuales y protocolos:		
	- Manual de organización (Incluir formato Ficha Clínica u otro sistema de registro de pacientes).		
	- De procedimientos técnicos.		
	- Protocolo de movilización segura del paciente discapacitado o con limitación funcional.		
	- Protocolo de aseo recurrente y terminal. (Considerar contexto Pandemia Covid19)		
	- Manual de Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). (Considerar contexto Pandemia Covid19).		
	- Protocolo de atención de Usuarios (Pacientes) en contexto Pandemia Covid19 (Agendamiento de horas, aforo, uso de mascarilla, etc.)		


 <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:</p>	
		<p>SALA DE PROCEDIMIENTOS KINÉSICOS</p>	<p>Página 3 de 4</p>

	- 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	2 libros de actas foliados (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.

<p>3) PLANTA FISICA, EQUIPAMIENTO Y REGISTROS: (VER BASES JURIDICAS PARA COMPLEMENTAR)</p>			
3.1	<p>Debe contar como mínimo con las siguientes dependencias que podrán ser comunes con las del establecimiento o consulta donde estén instaladas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sala de espera. • Servicios higiénicos para público y personal, separado por sexo. si la sala kinésica se encuentra anexa a consultas de profesionales que cuenten con menos de tres (3) boxes 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. Por lo menos un baño adaptado para discapacitados. • Recinto de vestuario para el personal • Depósito transitorio de basura • Sector para guardar insumos e instrumental • Área cerrada para guardar útiles de aseo y de mantención 		
3.2	<p>Además, deberán contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso expedito, en atención a las disposiciones vigentes para la accesibilidad y atención de pacientes con discapacidad • Adecuada iluminación natural y artificial, buena ventilación y temperatura adecuada • Sistema de extracción de aire adecuado para kinesiología respiratoria • Sistema eléctrico adecuado • Sistema de protección contra incendios vigente • Muros, pisos y cielos de los recintos deben encontrarse en buen estado de conservación y mantención. Deben ser lisos, no absorbentes, lavables y de fácil desinfección, sin alfombra • Delimitación de área limpia y sucia • Lavamanos • Luces de emergencia 		
3.3	<p>REGISTROS: Deben contar con sistema de registros de la historia clínica de los pacientes que contenga al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del paciente, previo al procedimiento • Protocolo del procedimiento(s) practicado(s) • Registro de exámenes relevantes realizados al paciente, en imagenología incluir la técnica radiológica empleada • Carnet de alta, informe de alta o comprobante de atención 		

<p>4) BASES JURIDICAS:</p>	
4.1	D.S. N° 283/1997 del MINSAL. "Reglamento de Salas de Procedimientos y Pabellones de Cirugía Menor"
4.2	D.S. N° 1082/1958 del MINSAL "Reglamento sobre el ejercicio de la profesión de Kinesiólogo"
4.3	D.S. N° 594/1999 del MINSAL. "Reglamento Sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo"
4.4	Circular 3F/68 de 1989 del MINSAL. "Normas de Precauciones Universales y Manejo de Fluidos Corporales"
4.5	D.S. N° 6/2009 del MINSAL. "Reglamento sobre manejo de residuos de establecimientos de atención de salud (REAS)"
4.6	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.

 <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:</p>	
		<p>SALA DE PROCEDIMIENTOS KINÉSICOS</p>	<p>Página 4 de 4</p>

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
3.3.1	Aprobación de planos planta físico del local o proyecto	\$40.200
3.3.2	Aprobación del local o instalación	\$70.400
3.3.3	Autorización de funcionamiento	\$91.300
	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:

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