
 <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 MODIFICACION DE PLANTA FISICA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD AUTORIZADO</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
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 de Modificación de Planta Física del establecimiento anteriormente señalado. Que si en la revisión posterior, efectuada por la Autoridad Sanitaria, se verificare que los datos entregados en este documento 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>DECLARO RESPONSABLEMENTE QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES FIDEDIGNA</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 MODIFICACION DE PLANTA FISICA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD AUTORIZADO
----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2) DOCUMENTOS REQUERIDOS		SI	NO
2.1	Carta de solicitud de Autorización de modificación de planta física suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento dirigida a SEREMI de Salud Región de Ñuble.		
2.2	Copia de Resolución Exenta de Autorización Sanitaria de funcionamiento del establecimiento.		
2.3	Plano o croquis médico-arquitectónico actualizado de la planta física, a escala 1:50, con distribución funcional de sus dependencias.		
2.4	Certificado de Recepción Municipal definitiva, si se trata de edificaciones nuevas.		
2.5	Certificado de Instalaciones de agua potable y aguas servidas.		
2.6	Certificado 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 de 1999).		
2.7	Plan de Evacuación y Emergencias actualizado, 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.		
2.8	Nómina actualizada de prestaciones a realizar, con códigos FONASA (En caso de contar con codificación), firmada por el Representante Legal o Propietario.		
2.9	Nómina Actualizada del equipamiento (característica, marca, modelo, N° de serie, año de fabricación).		
2.10	Certificación de instalación y/o mantenimiento de los equipos, emitido por técnicos autorizados para ello (Si corresponde).		
2.11	<p>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 Inscripción en el Registro de Prestadores Individuales de Salud o, en su defecto, Certificado de Título legalizado ante notario; Fotocopia legalizada ante Notario de su Cédula de Identidad; y copia de Certificado de especialidad, si la tuviera. Además, cancelar arancel de Cambio de Director Técnico.</p> <p>Si el Director Técnico se mantiene, sólo adjuntar carta del mismo informando que prosigue en la Dirección Técnica del establecimiento.</p>		
2.12	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: Certificados de Inscripción en el Registro de Prestadores Individuales de Salud o, en su defecto, Copias legalizadas ante Notario de Certificados de Títulos; fotocopias legalizadas ante Notario de Cédulas de Identidad; y Certificados de Especialidades, si las tuvieran.		
CONTINGENCIA COVID19			
2.13	Protocolo de Aseo concurrente y terminal en contexto Pandemia Covid19.		
2.14	Protocolo de atención de Usuarios (Pacientes) en contexto Pandemia Covid19 (Agendamiento de horas, aforo, uso de mascarilla, etc.).		
2.15	Protocolo de actuación en caso de sospecha y/o confirmación de Covid19 en el personal.		
2.16	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 MODIFICACION DE PLANTA FISICA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD AUTORIZADO
----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IMPORTANTE:

El establecimiento debe cumplir con lo dispuesto en el D.S. Nº 50 DE 2016, MINVU, que 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.

Una vez reunidos la **totalidad de los antecedentes**, deberán depositarlos en un Buzón dispuesto para ello, ubicado en calle Arauco Nº 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 7º 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 Modificación de Planta Física.

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 Nº 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 correspondiente a su Establecimiento.

Para mayor información:

UNIDAD DE PROFESIONES MÉDICAS Y FARMACIAS Bulnes Nº 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