



Depto. de Acción Sanitaria
Unidad de Profesiones Médicas y Farmacia

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE LABORATORIOS CLÍNICOS

N° DE SOLICITUD:

I.- ANTECEDENTES		
Nombre del establecimiento:		
Dirección:		
Sector o población:		Comuna:
R.U.T:	Fono:	Email:
DOMICILIO O CASILLA DE ENVIO DE DOCUMENTACIÓN PARA NOTIFICACIÓN (siendo éste una dirección accesible para correos de Chile, radio urbano):		
Nombre del Propietario o Razón Social:		
Nombre del representante Legal:		
Dirección:		
Sector o población:		Comuna:
C.I.:	Fono:	Email:
II.- DOCUMENTOS REQUERIDOS		
<ol style="list-style-type: none">1. Documentos que acrediten el derecho a uso del inmueble en que se instalará: inscripción del dominio, contrato de arrendamiento o comodato, etc.2. Plano o croquis de su planta física y su correspondiente flujograma de operación3. Copias de los planos o certificados de las instalaciones de electricidad, agua potable y alcantarillado visados por las autoridades competentes4. Identificación de la persona natural o documentos de constitución de la persona jurídica propietaria y los antecedentes que acrediten la persona de quien la representa5. Individualización del profesional que asumirá la Dirección Técnica con título profesional legalizado ante notario, cédula de identidad y carta de aceptación del cargo de Director Técnico indicando horario de trabajo en el laboratorio6. Listado de exámenes que realizará a través de convenio7. Nómina del equipamiento con que cuenta el laboratorio y título que acredite su posesión8. Nómina del personal que se desempeñará en él, con sus respectivos títulos o autorizaciones sanitarias según corresponda9. Horario de actividad o funcionamiento del laboratorio10. Manual de Procedimientos Técnicos y de Organización y de Tomas de Muestras si procediere11. Manual de Bioseguridad12. Certificación de instalación y mantenimiento de los equipos con que cuenta el laboratorio y que estén destinados a su funcionamiento, emitido por técnicos autorizados o reconocidos para ello13. Plan escrito de evacuación en caso de emergencias respaldado por un experto u organización reconocida en el tema14. Copia de las autorizaciones sanitarias separadas de: Sala de basuras, Autoclaves, Operadores de autoclave, entre otros, según corresponda15. Copia de los convenios con proveedores externos (retiro de material contaminado y productos químicos, servicio de esterilización, entre otros, adjuntando copias de las autorizaciones sanitarias, según corresponda16. Libros foliados (2), que serán timbrados por la Autoridad Sanitaria (para sugerencia y reclamos de los usuarios e inspecciones sanitarias17. Boleta de pago de arancel correspondiente18. Mandato Legal en caso de actuar mediante un apoderado		
III.- NORMATIVA LEGAL VIGENTE		
Decreto Supremo N° 725 de 1967, MINSAL, Código Sanitario		
Decreto Supremo N° 20 de 2011, MINSAL, Reglamento de Laboratorios Clínicos		
Circular A15 N° 32 de 2012, MINSAL, Aclara alcances de las disposiciones del Artículo 24°, contenido en el D.S. N° 20, de 05 de mayo de 2011, mediante el cual se aprobó el Reglamento de Laboratorios Clínicos		
Decreto Supremo N° 58 de 2008, MINSAL, Normas Técnicas Básicas para Obtener Autorización Sanitaria en Establecimientos de Salud		





Depto. de Acción Sanitaria

Unidad de Profesiones Médicas y Farmacia

Decreto Supremo N° 594 de 1999 del MINSAL, Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de trabajo

IV.- CAPITAL INICIAL

Declaro que mi Capital Inicial, se compone de:

- a) Equipo y maquinas; Muebles e instalaciones: \$ _____
- b) Capital de trabajo: en caja o banco, destinado al funcionamiento, mercadería, etc. \$ _____
- c) Total capital propio inicial (sumar a y b): \$ _____

V.- DECLARACIÓN

DECLARO CONOCER Y/O ACEPTAR:

- 1. Normativa Sanitaria aplicable al establecimiento
- 2. Requisitos establecidos en el instructivo general
- 3. Que si los antecedentes entregados al momento de ingreso de la solicitud, no corresponden a la realidad, será rechazada.

Firma Propietario o Representante Legal

VII.- USO INTERNO AUTORIDAD SANITARIA

FECHA DE RECEPCION DE SOLICITUD:

FECHA PRIMERA VISITA (PLAZO MAXIMO):

ARANCEL

Instalación (3.6.2):

Funcionamiento (3.6.3):

Autorización de Registro: Libros Foliados (6.6):

Total:

APROBADO: RECHAZADO: MOTIVO DEL RECHAZO: _____

FIRMA DE RECEPCIÓN: _____

