



Depto. de Acción Sanitaria  
Unidad de Profesiones Médicas

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SALA EXTERNA DE TOMA DE MUESTRA

N° DE SOLICITUD:

<b>I.- ANTECEDENTES</b>		
<b>Nombre del establecimiento:</b>		
Dirección:		
Sector o población:	Comuna:	
R.U.T:	Fono:	Email:
<b>DOMICILIO O CASILLA DE ENVIO DE DOCUMENTACIÓN PARA NOTIFICACIÓN</b> (siendo éste una dirección accesible para correos de Chile, radio urbano):		
<b>Nombre del Propietario o Razón Social:</b>		
<b>Nombre del Representante legal:</b>		
Dirección:		
Sector o población:	Comuna:	
C.I.:	Fono:	Email:
<b>II.- DOCUMENTOS REQUERIDOS</b>		
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Documentos que acrediten el derecho a uso del inmueble en que se instalará: inscripción del dominio, contrato de arrendamiento o comodato, etc.</li><li>2. Plano o croquis de su planta física y su correspondiente flujograma de operación</li><li>3. Copias de los planos o certificados de las instalaciones de electricidad, agua potable y gas visados por las autoridades competentes</li><li>4. Identificación de la persona natural o documentos de constitución de la persona jurídica propietaria y los antecedentes que acrediten la persona de quien la representa</li><li>5. 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. Este debe estar a cargo del director técnico del laboratorio en convenio y un profesional de la salud (Enfermera o Matrona)</li><li>6. Nómina detallada del equipamiento con que cuenta el establecimiento</li><li>7. Nómina del personal que se desempeñará en él, con sus respectivos títulos o autorizaciones sanitarias legalizadas ante notario, según corresponda</li><li>8. Listado de procedimientos a efectuar indicando horario de trabajo</li><li>9. Normas de recolección, conservación, transporte seguro y oportuno de las muestras al Laboratorio Clínico para su procesamiento. Este debe ser entregado por el Laboratorio en convenio</li><li>10. Copia de las autorizaciones sanitarias separadas de: Laboratorios de referencia, Sala de basuras, Autoclaves, entre otros, según corresponda</li><li>11. Copia de los convenios con proveedores externos (retiro de material cortopunzante, servicio de esterilización, entre otros, adjuntando copias de las autorizaciones sanitarias, según corresponda)</li><li>12. Libros foliados (2), que serán timbrados por la Autoridad Sanitaria (para sugerencia y reclamos de los usuarios e inspecciones sanitarias)</li><li>13. Boleta de pago de arancel correspondiente</li><li>14. Mandato Legal en caso de actuar mediante un apoderado</li></ol>		
<b>III.- NORMATIVA LEGAL VIGENTE</b>		
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		
Decreto Supremo N° 6 de 2009, MINSAL, Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimiento de Atención de Salud		
Decreto Supremo N° 62 de 2010, MINSAL, Modifica Decreto Supremo N° 6, Reglamento sobre Manejo de Residuos de		





Depto. de Acción Sanitaria  
Unidad de Profesiones Médicas

Establecimiento de Atención de Salud  
Decreto Supremo N° 24 de 2012, MINSAL, Modifica Decreto Supremo N° 6, Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimiento de Atención de Salud  
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

**VI.- USO INTERNO AUTORIDAD SANITARIA**

FECHA DE RECEPCION DE SOLICITUD:

FECHA PRIMERA VISITA (PLAZO MAXIMO):

**ARANCEL**

Instalación (3.7.2):

Funcionamiento (3.7.3):

Autorización de Registro: Libros Foliados (6.6):

Total:

APROBADO:  RECHAZADO:  MOTIVO DEL RECHAZO: \_\_\_\_\_

FIRMA DE RECEPCIÓN: \_\_\_\_\_

