



Depto. de Acción Sanitaria
Unidad de Profesiones Médicas

TRAMITE CERO
SOLICITUD DE CERTIFICADO SANITARIO DE UN GABIENTE DE TATUAJES Y PRÁCTICAS SIMILARES

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 Propietario o Razón Social:		
Nombre del Representante Legal:		
Dirección:		
Sector o población:		Comuna:
C.I.:	Fono:	Email:
II.- DOCUMENTOS REQUERIDOS		
1. Documentos que acrediten el derecho a uso del inmueble en que se instalará (escritura de dominio, contrato de arriendo, comodato, según corresponda)		
2. Croquis de la planta física funcional		
3. Documentos que acreditan el abastecimiento de agua potable, alcantarillado y luz eléctrica		
4. Documentos de la constitución de la persona jurídica propietaria, en el caso que amerite y los que acrediten la personería de quién la representa		
5. Listado del personal con que funcionará el establecimiento, adjuntando certificación de competencias (fotocopia legalizada ante notario)		
6. Listado de procedimientos que se realizarán en el establecimiento		
7. Certificado de vacunación contra la hepatitis B		
8. Manual de procedimientos de las actividades destinadas a asegurar la calidad y continuidad de la atención y cuidado de los pacientes (Debe incluir manuales al menos: criterios de inclusión, flujos de atención, registros, convenios u otros)		
9. Manuales de procedimientos consistentes con las normas técnicas sobre la materia dictadas por el Ministerio de Salud, de Esterilización, técnica aséptica y precauciones universales con sangre y fluidos corporales.		
10. Copia de los convenios adquiridos, adjuntado si procede autorizaciones sanitarias respectivas de los proveedores (convenios de esterilización, cortopunzante, entre otros según corresponda)		
11. Libros foliados (2), que serán timbrados por la Autoridad Sanitaria (para sugerencia y reclamos de los usuarios e inspecciones sanitarias)		
12. Boleta de pago de arancel correspondiente		
13. 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° 304 de 2002, MINSAL, Reglamento de Tatuajes y Prácticas Similares		
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 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.- USO INTERNO AUTORIDAD SANITARIA		
FECHA DE RECEPCION DE SOLICITUD:		
FECHA PRIMERA VISITA (PLAZO MAXIMO):		





Depto. de Acción Sanitaria
Unidad de Profesiones Médicas

ARANCEL (1.2.3)

Autorización de Registro: Libros Foliados (6.6):

Total:

APROBADO: RECHAZADO: MOTIVO DEL RECHAZO: _____

FIRMA DE RECEPCIÓN: _____

DECLARACION DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS SANITARIOS

ATENCION:

Es su responsabilidad informarse si la actividad que pretende instalar se ajusta a las exigencias del plano regulador de su comuna. Si no lo sabe diríjase al Departamento de Obras Municipales de la municipalidad respectiva. Esta declaración es su compromiso para acceder al Trámite Cero y obtener el correspondiente documento. Lea atentamente esta **DECLARACION**.

DECLARACION Y COMPROMISO TRAMITE CERO

Yo, _____, Cédula de Identidad N° _____, domiciliado para estos efectos en _____, la comuna de _____, declaro conocer y cumplir con los requisitos sanitarios entregados en este acto por la Autoridad Sanitaria para el funcionamiento de la instalación con los fines solicitados. Asimismo, declaro que los datos aquí vertidos son fidedignos, y me comprometo a ejecutar las actividades desarrolladas de manera fiel y respetuosa de las normas legales y reglamentarias que las regulan.

Por este acto me comprometo a dar fiel cumplimiento a la legislación sanitaria vigente que regula el ejercicio realizado en GABINETES DE TATUAJES Y SIMILARES, además de dar lectura a la normativa, a la cual podré acceder a través de www.minsal.cl,

1. El establecimiento cuenta con:

- Superficies de trabajo lavables limpias
- Lavamanos con agua corriente en el sector donde se realizarán los procedimientos.
- Área e instalaciones para el lavado de material, separados del lavamanos.
- Buena iluminación general del recinto.
- Sillas para el operador y clientes
- Camilla.
- Mueble cerrado para conservar los instrumentos y otros materiales.
- Recipientes para el desecho de material usado, separados para material cortopunzante y no cortopunzante.
- Superficies de trabajo ordenadas y limpias a la inspección ocular.



Depto. de Acción Sanitaria
Unidad de Profesiones Médicas

- Manuales de procedimientos consistentes con las normas técnicas sobre la materia dictadas por el ministerio de salud, de: Esterilización, Técnica aséptica y Precauciones universales con sangre y fluidos corporales
- 2. **SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA EL PERSONAL**
- 3. **PISOS, PAREDES INTERIORES, CIELOS Y DEMÁS ESTRUCTURAS** se encuentran en buen estado de higiene y conservación
- 4. **ÁREA DE VESTIDORES PARA EL PERSONAL**
- 5. **EXTINTORES DE INCENDIO**
- 6. **DIRECCIÓN TÉCNICA**; estará a cargo de una persona mayor de edad según los requisitos solicitados según Decreto Supremo N° 304 de 2002, MINSAL, Reglamento de Tatuajes y Prácticas Similares
- 7. Informar verbalmente y por escrito a los usuarios:
 - Nombre completo de la persona que realiza el procedimiento.
 - Los riesgos del procedimiento.
 - Cuidados de la zona tratada.
 - Necesidad de consultar a un médico ante signos de infección, dolor excesivo o persistente o cualquiera otra complicación.
- 8. Todos los procedimientos serán realizados con técnica aséptica, de acuerdo a las Normas de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud vigentes, del Ministerio de Salud, que incluye al menos:
 - Aplicación de antiséptico en la piel de acuerdo con las normas vigentes.
 - Uso de campo estéril.
 - Uso de guantes
- 9. Procedimientos son realizados por mayores de edad y se encuentran vacunados contra la hepatitis B.
- 10. Registro foliado en que conste el nombre del cliente, cédula de identidad, dirección, teléfono y fecha de realización de cada procedimiento y sesión. (Este registro estará sometido al secreto que establece la ley N° 19.628 para los datos personales y su contenido solamente será develado en las situaciones de emergencia sanitaria a la autoridad sanitaria, para quien deberá estar disponible en todo momento).
- 11. **DEPÓSITO TRANSITORIO DE BASURA**
- 12. **SISTEMA DE DESINFECCION DE EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTAL**
- 13. **SISTEMA DE ESTILIZACIÓN DE ACUERDO ANORMATIVA ACTUAL VIGENTE** (puede ser realizado en el establecimiento o presentar convenio)
- 14. **SISTEMA DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS ESPECIALES** (Material Cortopunzante)

Nombre:

R.U.T.:

Firma:

