

**INSTRUCTIVO DE** **CONSULTA** **SI PROCEDE TRAMITAR** **INFORME SANITARIO PARA LOCALES DE USO PÚBLICO**

Academia de danza, Gimnasios, Casa Celebración de Cumpleaños, Centro de Yoga, Centro de Terapias, Salones de eventos, After School, Centros Comunitarios, Centro de Entrenamiento, etc.

Cuya capacidad de atención simultánea sea menor a 100 personas.

SIN COBRO DE ARANCEL

El trámite se debe hacer a través de la plataforma **asdigital.minsal.cl**

DEPARTAMENTO ACCION SANITARIA

UNIDAD SANEAMIENTO AMBIENTAL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l- Antecedentes** | | | | | | | | | | | |
| **Nombre del Establecimiento:** | | | | |  | | | | | | |
| **Dirección:** | |  | | | | | | | | | |
| **Sector o Población:** | | | |  | | | | | **Comuna:** | |  |
| **Nombre del Propietario o Razón Social:** | | | | | | |  | | | | |
| **Rut:** |  | | | **Teléfono :** | |  | | **Correo:** | |  | |
| **Nombre del Representante Legal:** | | | | | |  | | | | | |
| **Rut:** |  | | | **Teléfono :** | |  | | **Correo:** | |  | |
| **Indique Giro Solicitado:** | | |  | | | | | | | | |

**ll- Documentos requeridos**

1. Croquis de emplazamiento del local indicando calles de referencia.
2. Croquis realizado a mano alzada de planta interior de todos los niveles del local, el que debe ser legible, indicando los distintos espacios existentes para desarrollar las actividades (salas), así como también los servicios higiénicos con sus respectivos artefactos, escaleras, pasillos, oficinas, bodegas, cocina, dependencias complementarias, etc., indicando las medidas en metros del ancho y largo de dichos espacios.
3. Sí se dispone de espacios al aire libre como patios, jardines, explanadas, estacionamientos, etc. que sean utilizados para la realización de alguna actividad, debe informar las dimensiones de dichos espacios.
4. Adjuntar fotocopia de boletas de las servicios básicos de agua potable, alcantarillado y electricidad, de no existir redes públicas se deberá hacer presente Resolución Sanitaria que autoriza el funcionamiento de los sistemas particulares.
5. Informar si el establecimiento contará con servicio de alimentación, ya sea para la preparación de platos o expendio de alimentos.

Definir las actividades que se desarrollarán en el lugar, informando su jornada de trabajo, los días y horario de funcionamiento, tiempo de duración estimado de cada clase o taller, cantidad de personas a atender por clase y la capacidad de atención simultánea del local.

**DECLARO CONOCER Y/O ACEPTAR:**

1. **Normativa Sanitaria aplicable al establecimiento, D. S. 10/2010. "Reglamento Condiciones Sanitarias Ambientales y de seguridad básica en Locales de Uso Público"**
2. **Que la autoridad Sanitaria se reserva el derecho a fiscalizar las instalaciones.**
3. **Que sí los antecedentes entregados al momento de ingreso de la Solicitud, no corresponden a la realidad, esta será rechazada y devuelta mediante oficio ordinario.**
4. **Que en caso de contemplar el establecimiento instalaciones anexas como establecimientos de alimentos, piscinas, etc., dichas instalaciones deberán contar con las autorizaciones sanitarias que correspondan y/o cumplir con la normativa vigente.**

**Firma Propietario o Representante Legal**

|  |
| --- |
| **NOTA: ESTA SEREMI DE SALUD SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR NUEVOS ANTECEDENTES QUE NO ESTEN INDICADOS EN ESTE INSTRUCTIVO POR ALGUNA MODIFICACIÓN DE LA NORMATIVA VIGENTE O ALGÚN CASO ESPECIAL.** |