



Departamento ANAMED
Subdepartamento de Autorizaciones y
Registro Sanitario
Sección Autorización de Establecimientos

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN RESPONSABLES SANITARIOS Y REPRESENTANTE LEGAL

Versión: 02
Emisión: 24/03/2020
Página: 1 de 2

Completar los puntos **1, 2 y 3** con toda la información, en pto. **4** adjuntar todos los antecedentes solicitados.

1. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE ESTABLECIMIENTO QUE EFECTÚA LA NOTIFICACIÓN:	
Laboratorio Farmacéutico de Producción <input type="checkbox"/>	Droguería <input type="checkbox"/>
Laboratorio Farmacéutico Acondicionador <input type="checkbox"/>	Depósito <input type="checkbox"/>
Laboratorio Farmacéutico de Control de Calidad <input type="checkbox"/>	Bodega de Cosméticos Importados Terminados <input type="checkbox"/>
Laboratorio Cosmético de Producción <input type="checkbox"/>	

1.1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO: Complete la información solicitada, de acuerdo a lo señalado en pto 1.	
Razón Social	
RUT	
Dirección	
Nombre del Representante Legal	
RUN Representante Legal	
e-mail de contacto	
Teléfono de Contacto	
Horario de funcionamiento del establecimiento	

2. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE NOTIFICACIÓN: Marque con una X sólo una opción.		
2.1. Asume el cargo sanitario <input type="checkbox"/>	2.2. Deja el cargo sanitario <input type="checkbox"/>	2.3. Deja y Asume cargo sanitario <input type="checkbox"/>
2.4. Vacaciones o Ausencia <input type="checkbox"/>	2.5. Cambio de Representante Legal <input type="checkbox"/>	

3. Para los distintos tipos de notificación señaladas en pto.2, completar según sea el caso, los siguientes recuadros con todos los datos solicitados (cuando no aplique deje el recuadro en blanco):

3.1 Señalar Profesional Químico Farmacéutico que ASUME CARGO SANITARIO:					
Cargo Sanitario	Director Técnico <input type="checkbox"/>	Jefe Producción <input type="checkbox"/>	Jefe Aseguramiento de la Calidad <input type="checkbox"/>	Jefe de Control de Calidad <input type="checkbox"/>	Encargado Bodega Cosmético <input type="checkbox"/>
Nombre completo					
RUN	e-mail		Teléfono		
Fecha que asume el cargo					
Horario ejercicio profesional					

3.2 Señalar Profesional Químico Farmacéutico que DEJA CARGO SANITARIO:					
Cargo Sanitario	Director Técnico <input type="checkbox"/>	Jefe Producción <input type="checkbox"/>	Jefe Aseguramiento de la Calidad <input type="checkbox"/>	Jefe de Control de Calidad <input type="checkbox"/>	Encargado Bodega Cosmético <input type="checkbox"/>
Nombre completo					
RUN	e-mail		Teléfono		
Fecha que deja el cargo					

3.3 Señalar Profesional Químico Farmacéutico que efectuará reemplazo por VACACIONES o AUSENCIA:					
Cargo Sanitario	Director Técnico <input type="checkbox"/>	Jefe Producción <input type="checkbox"/>	Jefe Aseguramiento de la Calidad <input type="checkbox"/>	Jefe de Control de Calidad <input type="checkbox"/>	Encargado Bodega Cosmético <input type="checkbox"/>
Nombre completo					
RUN	e-mail		Teléfono		
Fecha (día/mes/año)	Desde: ___ / ___ / ___		Hasta: ___ / ___ / ___		
Horario ejercicio profesional					

3.4 Cambio de Representante Legal, completar la información del nuevo representante legal:	
Nombre completo	
RUN	Teléfono
e-mail	
Fecha que asume el cargo	



Departamento ANAMED
Subdepartamento de Autorizaciones y
Registro Sanitario
Sección Autorización de Establecimientos

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN RESPONSABLES SANITARIOS Y REPRESENTANTE LEGAL

Versión: 02
Emisión: 24/03/2020
Página: 2 de 2

4. Documentación obligatoria que debe adjuntar al realizar su notificación en el caso de **ASUMIR UN CARGO SANITARIO** o como Reemplazo por **VACACIONES o AUSENCIA**

a) Copia de Certificado de Título o Certificado de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de Salud (*)	<input type="checkbox"/>
b) Certificados que acrediten capacitaciones para acceder al cargo sanitario	<input type="checkbox"/>
c) Curriculum Vitae para acceder al cargo (permitirá conocer si el profesional cuenta con experiencia en el cargo)	<input type="checkbox"/>
(*) No es requisito adjuntar título profesional para el encargado de una Bodega de Cosméticos Importados Terminados.	

Comentarios del solicitante

--

NOTA: Con excepción de aquellos profesionales que se encuentren incorporados en el registro de prestadores individuales de salud de la Superintendencia de Salud, todo Químico Farmacéutico que actúe como responsable sanitario en cualquiera de los establecimientos antes señalados, ya sea en forma temporal o definitiva, debe estar debidamente acreditado con su certificado de título vigente en el país y calificado en las actividades propias del establecimiento en la cual asume el cargo sanitario, para lo cual deberá adjuntar la documentación mencionada anteriormente.
Se exceptúa al caso, el Encargado de Bodega de Cosméticos Importados Terminados.

Por este acto y en la representación que invisto, **damos fe que toda la información entregada en el presente formulario es fidedigna y se ajusta a lo establecido en la reglamentación sanitaria vigente, tanto del Decreto Supremo 03/2010, Decreto Supremo 239/2002, como Decreto Supremo 466/1984.** Que si en la revisión posterior efectuada por la autoridad sanitaria, se verifica que los datos entregados en este documento no están completos y ajustados a lo establecido en la reglamentación vigente o no son fidedignos, se aplicarán las sanciones sanitarias respectivas.

Nombre y Firma Representante Legal:

Nombre y Firma Responsable(s) Sanitario(s) que notifican: