

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombre del trámite</b>    | Ácido Clorhídrico en Aire.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Descripción</b>           | <p>Este análisis de laboratorio permite determinar por cromatografía iónica la concentración de ácido clorhídrico en aire, existente en los ambientes de trabajo.</p> <p>El análisis se realiza en el Laboratorio de Toxicología Ocupacional, perteneciente al Departamento de Salud Ocupacional del Instituto de Salud Pública de Chile.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Detalles</b>              | <p>Las <b>Muestras de Aire</b> deben de cumplir con los siguientes requisitos para ser analizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar un tubo de vidrio de 2 secciones que contiene sílica gel (200/400 mg) o equivalente a SKC-226-10-03 o Supelco ORBO 53 como cabezal de muestreo.</li> <li>• Cada cabezal de muestreo utilizado para la toma de una muestra o lote de muestras de aire deberá acompañarse de un cabezal de muestreo testigo o blanco (tomado en el o los lugares de montaje del tren de muestreo) el cual ha sido sometido a las mismas manipulaciones que las muestras, excepto que no se pasa aire a través de él.</li> <li>• Revisar que los extremos del tubo tengan tapones de polietileno u otro material indicado por el laboratorio (nunca utilizar tela o cinta adhesiva), sin fisuras y que estén empaquetados en forma segura. No sacar los tapones bajo ninguna circunstancia.</li> <li>• Almacenar y enviar el o los cabezales de muestreo a temperatura ambiente.</li> <li>• Los cabezales de muestreo deben venir en cajas, maletines u otros envases, convenientemente protegidos con el fin de asegurar su integridad.</li> <li>• En caso de consultas comunicarse con el <b>Laboratorio de Toxicología Ocupacional</b> al fono <b>(2) 25755586</b>.</li> </ul> <p>NOTA: Para mayor información acerca de la toma de muestras a trabajadores, puede revisar el Manual Básico sobre Mediciones y Toma de Muestras Ambientales y Biológicas en Salud Ocupacional.</p> <p><b>Requisitos de Aceptación de muestras:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las muestras deben estar clara e inequívocamente identificadas.</li> <li>• Cada muestra o lote de muestras debe venir acompañada del Testigo respectivo.</li> <li>• Se debe usar el cabezal de muestreo indicado y con fecha de expiración vigente.</li> <li>• No deben transcurrir más de 10 días corridos desde la toma de muestra y su recepción en el ISP.</li> </ul> <p>NOTA: De no cumplirse alguno de estos requisitos, el laboratorio se reserva el derecho de rechazar la muestra, así como también a proceder con su análisis. En este último caso, se enviará un correo electrónico al cliente informando que, aunque no se cumple con algún requisito en particular, el análisis se realizará y el Informe de ensayo declarará el incumplimiento a través de una nota. Por su parte, el cliente podrá desistir, en un plazo de 3 días hábiles, del servicio contraído con el laboratorio en caso de que la nota le quite valor al servicio deseado.</p> <p><b>Código de la Prestación:</b> 5242188</p> |
| <b>Beneficiarios</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajador expuesto a ácido clorhídrico.</li> <li>• Organismos Administradores de la Ley N° 16.744 (Públicos y Privados).</li> <li>• Entidades públicas y privadas</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Documentos requeridos</b> | <p><b>Trabajadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Formulario Solicitud:</b> de Análisis Agentes Químicos Ambientales.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Paso a paso: ¿cómo realizar el trámite? | <p><b>1. TRAMITE PRESENCIAL</b></p> <p>Diríjase a la Sección <b>Gestión de Muestras</b> del Instituto de Salud Pública de Chile, ubicada en Avenida Marathon N°1000, Comuna de Ñuñoa, Región Metropolitana. El horario de atención es de lunes a jueves de 08:00 a 15:30 horas y el viernes de 08:00 a 14:30 horas.</p> <p><b>1.1. Si Ud. trae la (s) muestra (s) al Instituto de Salud Pública.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complete el Formulario e Instructivo Solicitud de Análisis: Agentes Químicos Ambientales, de acuerdo al instructivo de llenado, señalado en el campo <b>“Documentos Requeridos”</b>.</li> <li>• Ingrese la (s) muestra (s) y presente el Formulario e Instructivo Solicitud de Análisis: Agentes Químicos ambientales en <b>Sección Gestión de Muestras</b>.</li> <li>• Pague el o los análisis solicitados en <b>Sección Gestión de Productos y Servicios</b> (Caja).</li> </ul> <p><b>1.2. Si Ud. desea que el Instituto de Salud Pública le tome la muestra.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar formalmente el Muestreo a la <b>Sección Riesgos Químicos</b>.</li> <li>• Pague el arancel correspondiente en <b>Sección Gestión de Productos y Servicios</b> (Caja).</li> <li>• En caso de consultas comunicarse con la <b>Sección Riesgos Químicos</b> al fono (2) 25755563.</li> </ul> <p><b>1.3. Si Ud. envía una encomienda con muestras al Instituto de Salud Pública de Chile.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La(s) muestra(s) deben venir en una caja donde se indique el nombre, dirección y número telefónico del responsable del envío y del destinatario.</li> <li>• La(s) muestra(s) deben cumplir con el sistema de triple embalaje (1).</li> <li>• Se debe adjuntar el Formulario Solicitud de Análisis que corresponda, a menos que se haya utilizado el sistema <a href="https://formularios.ispch.gob.cl/">https://formularios.ispch.gob.cl/</a></li> <li>• La encomienda debe contener el comprobante de pago de los análisis solicitados, a menos que el solicitante tenga vigente el convenio de pago con el Instituto de Salud Pública de Chile.</li> </ul> <p><b>2. TRAMITE EN LÍNEA.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realice el pago de los análisis solicitados a través de esta modalidad, ya sea de forma presencial (como se indica en 1.1) o a través del convenio vigente.</li> <li>• Si Ud. es usuario habilitado en el Sistema <a href="https://formularios.ispch.gob.cl/">https://formularios.ispch.gob.cl/</a> podrá realizar su solicitud de análisis a través de dicha plataforma y luego acceder al informe de resultados con firma electrónica avanzada. El Manual Usuario y las Instrucciones de llenado del Sistema Formularios se encuentran disponibles en la misma página web <a href="https://formularios.ispch.gob.cl/">https://formularios.ispch.gob.cl/</a>, en los íconos de abajo.</li> </ul> <p><b>Consultas vía Telefónica Contact Center 225755600-225755601 o bien vía online en plataforma OIRS <a href="https://siac.ispch.gob.cl/ES/AtencionCiudadana/OIRS">https://siac.ispch.gob.cl/ES/AtencionCiudadana/OIRS</a></b></p> |
| Tiempo realización                      | El tiempo de respuesta será de 12 días hábiles, donde obtendrá un Informe de Ensayo. Este podrá ser retirado en la Sección Gestión de Muestras, recibido por correo ordinario o en línea, según haya sido realizada su solicitud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Vigencia                                | Indefinido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Costo                                   | Ver <a href="#">Costo</a> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Marco legal                             | <a href="#">D.S. N°594</a> , 1999. MINSAL. Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |