



**SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA EMPRESA APLICADORA DE
PESTICIDAS DE USO SANITARIO Y DOMESTICO
D.S N° 157/05 MINSAL**

www.asrm.cl

1. SOLICITUD PRESENTADA PARA:

AUTORIZACIÓN COMO EMPRESA APLICADORA DE PLAGUICIDAS DE USO SANITARIO Y DOMÉSTICO	
AUTORIZACIÓN COMO EMPRESA APLICADORA DE DESINFECTANTES Y SANITIZANTES	
AUTORIZACIÓN COMO EMPRESA APLICADORA DE FUMIGANTES	
AMPLIACIÓN DE GIRO PARA APLICACIÓN DE FUMIGANTES	

2. ANTECEDENTES DE LA EMPRESA:

a. RAZÓN SOCIAL **RUT** **NOMBRE DE FANTASÍA**

--

b. DIRECCIÓN COMERCIAL

CALLE	N°	BLOCK	DPTO.
POBLACIÓN/VILLA	COMUNA	E-MAIL	TELEFONO FAX
		@	

c. DIRECCIÓN DE LA INSTALACIÓN-BODEGA

CALLE	N°	BLOCK	DPTO.
POBLACIÓN/VILLA	COMUNA	E-MAIL	TELEFONO FAX
		@	

3. ANTECEDENTES DEL O LOS REPRESENTANTE LEGAL:

1) NOMBRE **AP. PATERNO** **AP. MATERNO**

RUT	FONO	E-MAIL FAX
		@
DIRECCIÓN: CALLE	N°	BLOCK DPTO.
POBLACIÓN/VILLA	COMUNA	

2) NOMBRE **AP. PATERNO** **AP. MATERNO**

RUT	FONO	E-MAIL FAX
		@
DIRECCIÓN: CALLE	N°	BLOCK DPTO.
POBLACIÓN/VILLA	COMUNA	

4. ANTECEDENTES DEL o LOS REPRESENTANTE TÉCNICO: (ART N° 104)

1) NOMBRE **AP. PATERNO** **AP. MATERNO**

RUT	FONO	E-MAIL PROFESIÓN
		@
DIRECCIÓN: CALLE	N°	BLOCK DPTO.
POBLACION/VILLA	COMUNA	

2) NOMBRE **AP. PATERNO** **AP. MATERNO**

RUT	FONO	E-MAIL PROFESIÓN
		@
DIRECCIÓN: CALLE	N°	BLOCK DPTO.
POBLACIÓN/VILLA	COMUNA	

DOCUMENTOS A ENTREGAR		Se adjuntan Documentos (SI/NO)	
10	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO		
	A) DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE ALMACENAMIENTO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS GENERADOS (ENVASES VACÍOS Y SU TRIPLE LAVADO, CEBADERAS, CEBOS RODENTICIDAS, CADÁVERES DE RATONES, DERRAME Y MATERIAL DE CONTENCIÓN DE DERRAME, EQUIPOS DE APLICACIÓN Y EPP EN DESUSO), QUE INDIQUE CARACTERÍSTICAS DEL SITIO DE ALMACENAMIENTO (MATERIAL, CAPACIDAD, SEÑALÉTICA Y UBICACIÓN).		
	B) PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO: DESRATIZACIÓN, DESINSECTACIÓN Y SANITIZACIÓN.		
	C) LAVADO DE ROPA DE TRABAJADORES APLICADORES Y R. TÉCNICO		
11	D) PLAN INTEGRADO DE CONTROL DE VECTORES EN PLANTELES: AVÍCOLAS, PORCINOS, LECHERÍAS Y ENGORDAS DE GANADO. (Si Corresponde)		
	RESIDUOS (DS N°148/2003 y DS N°594/99, ambos Minsal).		
	A) COPIA INGRESO DE SOLICITUD DE DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS INDUSTRIALES NO PELIGROSOS PARA GENERADORES (SINADER), (Si Corresponde)		
12	B) CERTIFICADO DE INGRESO A RETC (Art. 16 del D.S. N° 1/2013 del MMA). (Si Corresponde)		
	C) CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN DE SIMPLE ACTIVIDAD ECONÓMICA EMITIDO POR LA EMPRESA SANITARIA CORRESPONDIENTE (Aguas Andinas, SMAPA, Aguas Manquehue, Aguas Cordillera, etc.).		
13	EXÁMENES MÉDICOS PREOCUPACIONALES (Resol. Exenta N°140/2017, Minsal)		
	A) ACREDITA INCORPORACIÓN A SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA TRABAJADORES EXPUESTOS A PLAGUICIDAS (Si corresponde)		
14	B) EXÁMENES PREOCUPACIONALES SEGÚN PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE TRABAJADORES EXPUESTOS A PLAGUICIDAS.		
	VEHÍCULO		
15	A) FOTOCOPIA DOCUMENTACIÓN AL DÍA DEL VEHÍCULO A UTILIZAR (CONTRATO O LEASING), PERMISO DE CIRCULACIÓN Y GASES, PADRÓN O CONTRATO DE ARRIENDO QUE ACREDITE SU USO. (VEHICULO PROPUESTO NO MAYOR A 15 AÑOS). DS N°298/94 Min. Transportes y Telecomunicaciones.		
	B) VEHÍCULO DEBE CONTAR CON: ZONA DE CARGA SEPARADA DE CABINA DE CONDUCCIÓN, VENTILACIÓN EN LA ZONA DE CARGA, SEÑALÉTICA ROMBO TÓXICO 6, CONTENEDOR PARA EL TRANSPORTE DE PRODUCTOS PLAGUICIDAS Y MATERIAL PARA CONTENER DERRAMES.		
16	DIAGNÓSTICO, CERTIFICADO, SEÑALÉTICA Y REGISTRO DE ACTIVIDADES		
	A) CERTIFICADO DE DIAGNÓSTICO (ART. N° 85 DEL DS N° 157/05)		
	B) CERTIFICADO DE SERVICIOS (ART. N° 102 DEL D.S 157/05)		
	C) SEÑALÉTICA DE AVISO A LA COMUNIDAD (VOLANTES, AFICHES Y CINTAS DE PELIGRO) (ART. N°86 DEL DS N° 157/05)		
17	D) REGISTRO DE TRABAJOS (SERVICIOS) REALIZADOS (Art. 100 del DS N°157/05)		
	ZONA DE GUARDARROPÍA (Art. 94 del DS N°157/05)		
	A) GUARDARROPÍA CUENTA CON DUCHA QUE SEPARA ZONA SUCIA Y LIMPIA.		
18	B) ZONAS SUCIA Y LIMPIAS CUENTAN CON CASILLEROS PARA EL TOTAL DE TRABAJADORES EXPUESTOS A PLAGUICIDAS		
	C) DUCHA CUENTA CON DOTACIÓN DE AGUA FRÍA Y AGUA CALIENTE.		
19	DEPENDENCIA DE TRABAJO (Art. 99 del DS N°157/05)		
	A) BODEGA CUENTA CON: ESTANTES PARA ALMACENAMIENTO DE PLAGUICIDAS Y EQUIPOS DE APLICACIÓN, MESA DE DOSIFICACIÓN DE MATERIAL INCOMBUSTIBLE Y LAVABLE, LAVADERO AL INTERIOR CON DOTACIÓN DE AGUA.		
	B) BODEGA CUENTA CON VENTILACIÓN NATURAL Y/O FORZADA		
	C) SEÑALÉTICA PROHIBIDO FUMAR EN PUERTA E INTERIOR DE BODEGA Y ROMBO TÓXICO 6 CALAVERA CON TIBIAS CRUZADAS EN PUERTA.		
	D) BODEGA CUMPLE CON DISTANCIAMIENTO DE 3m A MUROS MEDIANEROS Y CASA HABITACIÓN.		
20	E) BODEGA CUENTA CON UNA SUPERFICIE MÍNIMA DE 4 m ²		
	ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS (DS N°148/2003 y DS N°594/99, ambos Minsal)		
	A) SITIO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS NO PELIGROSOS DEL TIPO ENVASE VACIO DE PLAGUICIDA CON TRIPLE LAVADO CUENTA CON DEMARCACIÓN DE COLOR AMARILLA EN SUELO, Y SEÑALIZACIÓN EN EL RECIPIENTE Y EN LA PARED.		
21	B) SITIO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS CUENTA CON DEMARCACIÓN DE COLOR AMARILLA EN SUELO, Y SEÑALIZACIÓN EN EL RECIPIENTE Y EN LA PARED.		
	C) CUENTA CON PLANILLAS PARA LLEVAR REGISTRO DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSOS ALMACENADOS.		

II.- DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR AUTORIZACIÓN COMO EMPRESA APLICADORA DE DESINFECTANTES Y SANITIZANTES.

Dada la Emergencia Sanitaria generada por la Pandemia COVID-19, se solicitarán exclusivamente los siguientes antecedentes:

DOCUMENTOS A ENTREGAR		Se adjuntan Documentos (SI/NO)	
1.	IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA		
2.	IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL		
3.	IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE TÉCNICO		
4.	PLANO O CROQUIS DE UBICACIÓN DE LA EMPRESA, QUE DETALLE LAS DEPENDENCIAS DE TRABAJO, LUGAR DE ALMACENAMIENTO, PREPARACIÓN, LIMPIEZA DE EQUIPOS, SERVICIOS HIGIÉNICOS, GUARDARROPIA, OFICINAS Y OTROS, ADEMÁS DE IDENTIFICAR LAS ACTIVIDADES DE LOS VECINOS COLINDANTES.		
5.	LISTADO DE PRODUCTOS DESINFECTANTES A UTILIZAR (DEBE ACREDITARSE EL REGISTRO ANTE ISP).		
6.	LISTADO DE LOS EQUIPOS DE APLICACIÓN.		
7.	LISTADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.		
8.	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO QUE CONSIDERE PREPARACIÓN DE LOS PRODUCTOS, FORMA DE APLICACIÓN QUE ASEGURE QUE LOS TRABAJOS QUE SE REALICEN SEAN LOS TÉCNICAMENTE EFICACES Y QUE ELLOS SE DESARROLLEN EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGURIDAD, GARANTIZANDO LA SALUD DE LAS PERSONAS Y DEL AMBIENTE.		
9.	NÓMINA DE LOS APLICADORES.		
10.	CAPACITACIÓN E INSTRUCCIÓN EN LOS PROCEDIMIENTOS INDICADOS EN EL PUNTO 8, ADEMÁS DEL MANEJO SEGURO DE LOS DESINFECTANTES, CONOCIMIENTOS DE LAS PROPIEDADES Y PELIGROS DE LOS PRODUCTOS A UTILIZAR, USO CORRECTO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE LOS ELEMENTOS Y EQUIPOS DE SEGURIDAD QUE SE REQUIERAN, SEGÚN SEA EL CASO.		

III.-DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR AUTORIZACIÓN O AMPLIACIÓN DE GIRO COMO EMPRESA APLICADORA DE GASES FUMIGANTES (Incluir todo lo solicitado en el punto I, a excepción del ítem 10).

DOCUMENTOS A ENTREGAR		Se adjuntan Documentos (SI/NO)	
1	COPIA DE RESOLUCIÓN SANITARIA QUE LOS AUTORIZA COMO EAPUSYD N° ____		
2	REPRESENTANTES TÉCNICOS ACTUALES POR EAPUS Y D _____		
3	REPRESENTANTE(S) TÉCNICO(S) PROPUESTO(S). (DEBE(N) SER DEL ÁREA SILVOAGROPECUARIA, SE EXCLUYE CARRERA DE MEDICINA VETERINARIA) ADJUNTAR DEL PUNTO I, LOS ÍTEM 5 Y 12-B		
4	CAPACITACIÓN DEL REPRESENTANTE TÉCNICO EN MANEJO Y USO DE GASES FUMIGANTES.		
5	CAPACITACIÓN DEL O LOS APLICADOR(ES) EN MANEJO Y USO DE GASES FUMIGANTES.		
6	ACREDITACIÓN ANTE ORGANISMO DE PROTECCIÓN AGRÍCOLA (SAG) PARA TRATAMIENTOS CUARENTENARIOS. (Si corresponde)		
7	PROCEDIMIENTO DE FUMIGACIÓN EN CÁMARA Y/O COBERTOR.		
8	PROCEDIMEINTOS DE MEDICIÓN AMBIENTAL PARA LPP INDICADO EN EL DS N°594/99, MINSAL.		
9	PROCEDIMEINTO DE MEDICIÓN DE ALTA CONCENTRACIÓN.		
10	PROCEDIMIENTO DE VENTILACIÓN.		
11	PROCEDIMIENTO DE DETECCIÓN Y CONTROL DE FUGAS.		
12	PROCEDIMIENTO DE NEUTRALIZACIÓN EN HÚMEDO Y/O EN SECO DE RESIDUOS DE FOSFUFOS Y/O BROMURO DE METILO.		
13	PROCEDIMIENTO DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS TALES COMO: CENIZAS DE FOSFURO, RESIDUO DE BROMURO, ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PLÁSTICO DE ENCARPARDO, ETC. CON RECEPTOR AUTORIZADO.		
14	CERTIFICADO DE DISPOSICIÓN DE CENIZAS DE FOSFURO Y/O RESIDUO DE BROMURO (si corresponde)		
15	DECLARACIÓN JURADA ANUAL DE RETC (Art. 16 del DS N°1/2013, MMA; si corresponde)		
16	PLAN DE MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS PRESENTADO ANTE LA AUTORIDAD SANITARIA, DISEÑADO POR UN PROFESIONAL IDÓNEO (Art. 25 del DS N°148/03, MINSAL).		
17	AUTORIZACIÓN DEL LUGAR DE ALMACENAMIENTO DE RESIDOS PELIGROSOS (Art. 29 del DS N°148/03, MINSAL)		
18	CONTAR AL MENOS CON DOS EQUIPOS DE RESPIRACIÓN AUTÓNOMO		
19	FORMATO DE REGISTRO DE CONCENTRACIONES DE GAS EN PPM		
20	PLAN DE EMERGENCIA EN CASO DE FUGA SE ENCUENTRA OPERATIVO, POR ESCRITO Y EN CONOCIMIENTO DEL PERSONAL Y COORDINADO CON BOMBEROS.		
21	CONTAR CON DETECTOR ELECTRÓNICO DE ALTA CONCENTRACIÓN DE FOSFINA O BROMURO DE METILO (BOMBA AUER CON TUBO COLORIMÉTRICO U OTRO).		
22	CONTAR CON DETECTOR ELECTRÓNICO DE BAJA CONCENTRACIÓN DE FOSFINA O BROMURO DE METILO (TUBO COLORIMÉTRICO U OTRO).		
23	CUENTA CON DUCHA DE EMERGENCIA CON LAVAOJOS.		
24	INSTRUMENTOS DE SEÑALIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL VIENTO.		
25	REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA REALIZAR FUMIGACIONES:		
26	DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP):		
	A.- SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO Y ESTÁN CERTIFICADOS		
	B.- EPP: MASCARILLA DE ROSTRO COMPLETO CON FILTROS RESPECTIVOS O CANISTER CON FILTRO MULTIGAS, DOBLE EQUIPO DE RESPIRACIÓN AUTÓNOMO, ZAPATOS DE SEGURIDAD, BOTAS DE GOMA CONTRA EL AGUA, GUANTES DE NITRILO.		
27	MAQUINARIAS SE ENCUENTRAN BIEN INSTALADAS, SEGURAS Y PROTEGIDAS EN SUS PARTES MÓVILES.		
28	CUENTA CON RED HÚMEDA O CO2, PARA EL CASO DE BROMURO Y/O CO2 PARA FOSFINA.		
29	PROGRAMA DE MANTENCIÓN PERIÓDICA DE HERRAMIENTAS, EQUIPOS, MAQUINARIAS Y VEHÍCULOS.		
30	BODEGA CUENTA CON LO INDICADO EN EL PUNTO I ÍTEM 16, CON EXCEPCIÓN DE LAVADERO CON DOTACIÓN DE AGUA PARA EL CASO DE LA FOSFINA.		
31	BODEGA CUENTA CON SEÑALÉTICA REGLAMENTARIA, SEGÚN LO INDICADO EN LA NCH 2190 OFICIO 2003.		

IV.- DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR MODIFICACIÓN A RESOLUCIÓN SANITARIA

Se deberá presentar una carta dirigida a Sr./ Sra. SEREMI de Salud, en Oficina de Partes de la SEREMI de Salud R.M., ubicado en Paseo Bulnes N°177, primer piso, indicando el motivo de la modificación (incorporar o cambiar Representante Técnico, incorporar o cambiar vehículos utilizados en la actividad), adjuntando para cada caso la siguiente documentación:

1 PARA CAMBIO O INCORPORACIÓN DE REPRESENTANTE(S) TÉCNICO(S):

- A) Copia de la Resolución Sanitaria que los autoriza para funcionar como EAPUS y D.
- B) Certificado de título legalizado ante notario. El título profesional no debe ser inferior a 8 semestres de las siguientes carreras: Ingeniería Agronómica, Agronomía, Ingeniería en Ejecución Agrícola, Ingeniería Agrícola, Ingeniería Forestal, Medicina Veterinaria u otro afín.
NOTA: En el caso que fuese OTRO PROFESIONAL para ocupar el cargo de Representante Técnico, debe adjuntar malla curricular de la Universidad.
- C) Copia de cédula de identidad del o los postulante(s).
- D) Copia de las capacitaciones realizadas que dé cumplimiento al Artículo 97 del D.S. N° 157/05, Minsal.
- E) Exámenes preocupacionales (Protrombina y Acetil Colinesterasa).
- F) Curriculum Vitae del postulante.
- G) Contrato de Trabajo del postulante.

2 PARA CAMBIO O INCORPORACIÓN DE VEHÍCULO(S):

- A) Copia de la Resolución Sanitaria que los autoriza para funcionar como EAPUS y D.
- B) Contrato o Leasing del o los vehículos, para acreditar el uso exclusivo.
- C) Permiso de circulación y gases.
- D) Vehículo(s) debe(n) ser de una antigüedad menor a 15 años.
- E) Imágenes del o los vehículos (que se observe cabina, área de carga, señalética rombo tóxico clase 6, ventilación en zona de carga, material para contener derrames, contenedor para transporte de plaguicidas y patente).

6. DECLARACIÓN:

DECLARO CONOCER Y ACEPTAR:	
<p>A-Los requisitos establecidos en el instructivo general.</p> <p>B-Que si los antecedentes entregados al momento del ingreso de la solicitud no corresponden a la realidad, esta será rechazada, la aprobación posterior será posible solo reingresando una nueva solicitud, junto a los antecedentes requeridos y cancelando el arancel respectivo.</p>	<hr/> FIRMA PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL
<p>Notas importantes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Esta solicitud, en conjunto con los antecedentes correspondientes (ver instructivo general), deberá ser entregada en la oficina de atención al usuario de la Seremi de Salud R.M. (Av. Bulnes n° 225, Santiago, de lunes a viernes entre las 09:00 a 12:00 hrs., por Emergencia Sanitaria).2. Solo podrán ser ingresadas las solicitudes que adjunten la totalidad de antecedentes requeridos.3. La primera visita se efectuará entre los 20 días transcurridos desde el ingreso de la solicitud.4. Se efectuaran como máximo, dos visitas para otorgar la resolución final de esta Seremi de Salud R.M.	

**FIRMA FUNCIONARIO
OFICINA ATENCIÓN DEL USUARIO**