



FORMULARIO Nº 3

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE PLANTA FÍSICA U HORARIO
DE FARMACIAS Y RECETARIOS MAGISTRALES NO ESTÉRILES

Modificación de planta física / Cambio de Horario

Versión 03

Actualización:

30/09/2025

NOTA: LEA CON ATENCIÓN Y COMPLETE el presente formulario en forma digital. NO serán aceptados formularios escritos de forma manual.

1. SOLICITA AUTORIZACIÓN DE: (Marcar sólo una casilla)

- (A) Modificación de planta física
(Cód. 4160004)

(B) Modificación planta física para farmacia de urgencia + Cambio de horario a horario de urgencia (Códs. 4160004 + 4167001)

(C) Modificación de planta física para recetario magistral NO ESTÉRIL (Cód. 4160016)

(D) Cambio de horario (Sin costo arancelario) Ingresar por plataforma SIAC

NOTA:

i. Si la modificación de planta física considera recetario magistral no estéril, es obligatorio realizar evaluación de planos previo a la solicitud.

ii. Cuando una farmacia modifica su horario para atención como farmacia de urgencia, debe acreditar modificación de planta física de farmacia, implementando áreas y equipos útiles en farmacias de urgencia.

2. TIPO DE FARMACIA: (Marcar sólo una casilla)

- Comunitaria Alopática
- Comunitaria Homeopática
- Asistencial
- Municipal

3. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE: (Complete la siguiente información)

INFORMACIÓN PROPIETARIO

Razón social de la empresa / Propietario:

RUT:

Teléfono:

Domicilio Legal:

Comuna:

Correo electrónico:

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

Nombre:

RUN:

Correo electrónico:

DATOS ESTABLECIMIENTO

Nombre de fantasía:

Nº local:

Correo electrónico:

Dirección:

Comuna:

Teléfono:

Nuevo Horario Solicitado:

Lunes a Viernes:

Sábado:

Domingo:

Festivos:

DATOS DIRECTOR/A TÉCNICO (Inspectores de la sección tomarán contacto con él o ella, para coordinar visita inspectiva o solicitar antecedentes):

Nombre Director Técnico:

RUN:

Correo electrónico:

Nombre Director Técnico Complementario:

RUN:

Correo electrónico:

Encargado Recetario Magistral No Estéril (si aplica):

RUN:

Correo electrónico:



FORMULARIO Nº 3

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE PLANTA FÍSICA U HORARIO
DE FARMACIAS Y RECETARIOS MAGISTRALES NO ESTÉRILES

Modificación de planta física / Cambio de Horario

Versión 03

Actualización:

30/09/2025

DATOS MODIFICACIÓN DE PLANTA FÍSICA (Completar en caso de modificación de planta física o habilitación de farmacia de urgencia)

Principales modificaciones realizadas:

- i.
- ii.
- iii.
- iv.
- v.
- vi.

4. DOCUMENTOS QUE DEBE ACOMPAÑAR A SU SOLICITUD:

I.	Comprobante de pago de arancel (adjuntar en caso de A, B y C)
II.	Copia de resolución de funcionamiento o de instalación y funcionamiento de la farmacia (. (adjuntar en caso de A, B, C y D)
III.	Antecedentes legales originales debidamente autorizados ante notario público (adjuntar en caso de A y C) a) Contrato de arriendo o escritura de propiedad b) Certificado de Número Municipal c) Certificado Municipal de recepción definitiva o Certificado de cambio de destino (uso comercial del inmueble)
IV.	Plano arquitectónico a escala del establecimiento (1:50 o 1:75), dimensionado y funcional, que indique superficie total, impreso en tamaño de papel a lo menos A3 (297 mm x 420 mm). Se le solicitará posteriormente en formato PDF para el envío en forma digital. (adjuntar en caso de A, B y C)
V.	Declaración firmada por representante legal y director técnico de la farmacia, detallando cambios generados en la farmacia producto de la modificación de planta física del establecimiento. (adjuntar en caso de A, B y C)
VI.	Declaración firmada por el representante legal que presente el horario semanal de la farmacia (que incluya festivos, en caso que éstos sean realizados) y al o los directores técnicos de la farmacia, que asumen dicho horario de ejercicio de la dirección técnica (adjuntar en caso de B y D)
VII.	Declaración firmada por el o los directores técnicos que asumen la dirección técnica de la farmacia, detallando el horario semanal de ejercicio de la dirección técnica (para farmacias asistenciales y farmacias que funciones 24 horas, incluir todos los profesionales químicos farmacéuticos que allí trabajen. Para cada profesional debe indicar su domicilio particular, incluyendo comuna y región, número de teléfono móvil y correo electrónico personal e indicar horario de ejercicio profesional. Debe adjuntar certificado de cotizaciones actualizado de AFP que incluya últimas 12 cotizaciones con RUT de empleador y copia de su cédula de identidad (adjuntar en caso de B y D)
VIII.	Copia de Formulario "Farma F-16 Dirección Técnica de farmacia" del o los profesionales químicos farmacéutico que asumirán la dirección técnica (y/o dirección técnica complementaria de la farmacia (adjuntar en caso de B y D)
IX.	Declaración firmada por representante legal que presente al químico farmacéutico encargado del recetario magistral no estéril y declaración de éste que asume dicho cargo (adjuntar en caso de C)
X.	Carta firmada por químico farmacéutico encargado señalando las categorías que se elaborarán en recetario magistral no estéril (adjuntar en caso de C)
XI.	Presentación de procedimientos señalados en artículo 46° del D.S. 79/2010 (adjuntar en caso de C)



FORMULARIO Nº 3
SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE PLANTA FÍSICA U HORARIO
DE FARMACIAS Y RECETARIOS MAGISTRALES NO ESTÉRILES
Modificación de planta física / Cambio de Horario

Versión 03
Actualización:
30/09/2025

5. ANTECEDENTES SOBRE FECHA PARA VISITA DE FORMALIZACIÓN:

Señalar fecha aproximada en la cual el establecimiento estará en condiciones de ser visitado para autorización requerida, cumpliendo los requisitos técnicos y administrativos correspondientes.

Fecha:

*Por este acto y en la representación que invisto, declaro conocer y aceptar expresamente los requisitos sanitarios y condiciones establecidos en la legislación vigente, para solicitar la autorización de instalación y funcionamiento del establecimiento anteriormente señalado. Que si en la revisión posterior, efectuada por la Autoridad Sanitaria, se verificare que los datos entregados en este documento no están completos y ajustados a lo establecido en la reglamentación vigente o no son fidedignos, esto será causal suficiente para denegar la presente solicitud.

*NOMBRE, RUN Y FIRMA

Representante legal

*NOMBRE, RUN Y FIRMA

Director técnico

* Declaro bajo juramento que los datos suministrados en el presente formulario, así como los antecedentes acompañados son verdaderos e íntegros. Formulo la presente declaración en conocimiento de lo dispuesto en el art. 210º del Código Penal.