



GOBIERNO DE CHILE  
SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE  
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA

RESOLUCIÓN N°

287

SANTIAGO. 19 MAYO 2004

**VISTOS:** la presentación de D. Celia Huerta Tapia, RUT. N°10.315.992-k, en representación de **Flebocen Ltda.**, RUT: N°77.461.060-k, por la que solicita autorización de instalación y de funcionamiento de una Sala de Procedimientos para patología venosa y kinesiterapia especializada en flebología, ubicada en Avda. 11 de Septiembre N°1881 depts. 801 al 823, comuna de Providencia; lo informado por el Sr. Jefe de la Unidad de Registro y Control de Profesiones Médicas y Paramédicas de este Servicio de Salud en su memorándum N° N°147 de 7 de Mayo de 2004; los documentos acompañados; lo dispuesto en los Arts. 3, 9 y 129 del Código Sanitario, y en el Decreto Supremo de Salud N°283 de 1997 y en uso de las facultades que me confieren los Arts. 18 y siguientes del Decreto Ley N°2763 de 1979 y 14 y siguientes del Decreto Supremo de Salud N°42 de 1986, dicto la siguiente

#### RESOLUCIÓN

1°.- **AUTORIZASE** la instalación y el funcionamiento de una Sala de Procedimientos para patología venosa y kinesiterapia especializada en flebología, ubicada en Avda. 11 de Septiembre N°1881 depts. 801 al 823, comuna de Providencia, solicitada por D. Celia Huerta Tapia, ya individualizada.

2.- **DEJASE CONSTANCIA** que cuenta con :

- Una Sala de Procedimientos para pacientes ambulatorios con patología venosa y con anestésista local, cuyos procedimientos obran en poder de la Unidad de Profesiones Médicas y Paramédicas.
- Sala de Kinesiterapia en la especialidad de flebología.

3.- **DEJASE CONSTANCIA** que la dirección técnica será desempeñada por D. Alejandro Cabrera Maldonado, Rut. N°8.604.399-8, de profesión médico cirujano.

4.- La presente Resolución tiene una vigencia de tres años contados desde esta fecha de conformidad con lo dispuesto en el Art. 7° del Código Sanitario, siendo automática y sucesivamente prorrogada por períodos iguales, mientras no sea dejada sin efecto.

5.- Cualquier modificación a los términos de la presente resolución, traslado, cierre temporal o definitivo, deberá comunicarse por

6.- **NOTIFIQUESE** en la forma ordinaria y **REMITASE** copia de la presente resolución a la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región Metropolitana.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



A handwritten signature in black ink, appearing to be "APB".

RA. ANDREA POBLETE SAA  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD METROP. ORIENTE

DISTRIBUCION:

Depto. Jurídico  
U. de R. y C. de Prof. Méd. y PM. c/antec.  
Interesado  
SEREMI de Salud Región Metropolitana  
Of. de Partes  
Archivo  
221 14-05-04  
DRA. APS/MPGG/SHF/fbi

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Zamora".

**TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE**

26 mayo  
cambio  
J M. Infante  
15:51  
SSI

crea H. Anita Lopez  
ane Jsc Sol Hinc



17.05.04  
H. Sol Hinc  
→