



RESOLUCIÓN EXENTA N°

000088 05.01.2022

Código: 61401/21
Solicitud N° 2113603375
ERO/zcv.-

VISTOS:

La solicitud N° 2113603375 del 26.11.2021, presentada a esta Secretaría Regional Ministerial de Salud por la empresa **INVERSIONES CAMPOS MERCHANT S.p.A., R.U.T. N° 77.191.318-0**, cuyo representante legal es **DIEGO CAMPOS MERCHANT, R.U.N. N° 18.357.658-5**, ambos domiciliados para estos efectos en **PASEO AHUMADA N° 11, OFICINA 420**, comuna de **SANTIAGO**, mediante la cual solicita número de registro previo al inicio de su operación y funcionamiento de una autoclave; **CONSIDERANDO**, lo informado por funcionario del Subdepto. de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos de esta autoridad sanitaria, que en lo principal señala que cumple con normativa vigente de acuerdo a lo indicado en el D.S. N° 10/2012 del Minsal; **Y TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en el D.S. N° 10/12 y el D.S. N° 594/99, ambos del Ministerio de Salud; la Resolución N° 473/2008 del Ministerio de Salud, que aprueba arancel de prestaciones ambientales; y en uso de las facultades que me confiere el D.F.L. N° 1 de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L N° 2.763/79 y el D.S. N° 136/04, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento Orgánico de dicha Secretaría de Estado, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.- **OTÓRGASE** el número de registro regional **4128 – A - R.M.**, correspondiente al siguiente equipo:

AUTOCLAVE							
Fabricante	FOMOS DENTAL	N° de fábrica y/o serie	FP22LB2107038	Modelo	FOSTER PLUS-22L	Año Fabricación	2021
Año modificación	-	Volumen de agua del equipo (Lts.)	22	Tipo de combustible	ELÉCTRICO	Consumo combustible (Kg/ Hr.)	-
Presión de diseño (Kg/cm²)	2,5	Presión máxima de Trabajo (Kg/cm²)	2,4	Presión de trabajo (Kg/cm²)	2,4		
UBICACIÓN DEL EQUIPO							
Dirección	PASEO AHUMADA N° 11, OFICINA 420 (PISO 4, SALA DE ESTERILIZACIÓN)						
Comuna	SANTIAGO	Ciudad	SANTIAGO	Localidad	-	Región	METROPOLITANA
PROPIETARIO DEL EQUIPO							
RUT	77.191.318-0	Nombre o Razón Social	INVERSIONES CAMPOS MERCHANT S.p.A.				

2.- La modificación o cambio de alguno de los antecedentes presentados para su incorporación al registro, no están amparadas en la presente resolución y debe contar con autorización previa de esta Autoridad Sanitaria.

3.- Téngase presente que el equipo deberá ser operado por personal calificado y cumplir con las condiciones de seguridad establecidas en los D.S. N° 10/12 y N° 594/99 del Ministerio de Salud, cuya responsabilidad recae directamente en el propietario del equipo, al cual hace mención la presente resolución.

ANÓTESE Y NOTIFÍQUESE

Por orden de la Seremi de Salud R.M.
según Resolución N° 531/2009


ING. OSVALDO HIDALGO JORQUERA
JEFE SUBDEPTO. SALUD OCUPACIONAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN METROPOLITANA

Distribución:

- Interesado
- Of. de Partes(c/ant)


ERIK BRICEÑO PÉREZ
MINISTRO DE FE