



ANTECEDENTES DE LA DENUNCIA

Región:	Región Metropolitana de Santiago	N° del Parte:	2632
Institución Policial:	INVESTIGACIONES	Fecha Parte:	03/09/2020
Nombre Fiscalía:	FISCALIA LOCAL CENTRO DE JUSTICIA DE SANTIAGO	Hora Parte:	11:57
Unidad Policial:	SIN DESTACAMENTO	Fecha Denuncia:	07/09/2020
Prefectura:	CENTRO NORTE	Hora Denuncia:	14:32
Comisaría:	Censurado por Ley 19.628	Ruc:	2000915677-2
Funcionario Confecciona el Parte:	- - -		

ANTECEDENTES DEL DELITO

Reservado:	NO	Fecha	28/08/2020
Código Delito:	847: HURTO SIMPLE POR UN VALOR DE 4 A 40 UTM	Hora:	16:30
Medios para Comisión del Delito:			
Tipo de Arma:			
Lugar de Ocurrencia:	ORGANIZACION PUBLICA Y/O SOCIA		
Sitio del Suceso:	CENTROS DE ASISTENCIA MEDICA		

UBICACIÓN

Clase Calle:	Calle:	Censurado por Ley 19.628
Cuadrante:	000000 SIN CUADRANTE	
Número:	Censurado por Ley 19.628	Depto: Block:
Tipo CONJ. Habitacional:	Nombre CONJ. Habitacional:	
Región:	Región Metropolitana de Santiago	
Provincia:	Santiago	
Comuna:	RECOLETA	

ESPECIES ASOCIADAS A LA DENUNCIA

Categoría:
Número Serie:
Avalúo (\$):
Descripción:

IDENTIFICACIÓN DENUNCIANTE

Tipo Doc. Identificación: CEDULA DE IDENTIDAD

Número Doc. Ident: Censurado por Ley 19.628

Ap. Paterno: Censurado por Ley 19.628

Ap. Materno: Censurado por Ley 19.628

Nombres: Censurado por Ley 19.628

Fecha de Nacimiento: Censurado por Ley 19.628

Sexo: Censurado por Ley 19.628

Nacionalidad: Censurado por Ley 19.628

Escolaridad: Censurado por Ley 19.628

Profesión/Oficio: Censurado por Ley 19.628

Carácter de la Lesión:

Descripción de la Lesión:

Fecha Citación:

Hora Citación:

DOMICILIO DENUNCIANTE

Calle: Censurado por Ley 19.628

Número: Censurado por Ley 19.628

Depto:

Block:

Nombre Conjunto Habitacional:

Región: Censurado por Ley 19.628

Provincia: Censurado por Ley 19.628

Comuna:

Teléfonos:

Correo Electrónico: Censurado por Ley 19.628

FIRMA DENUNCIANTE

IDENTIFICACIÓN IMPUTADO (denunciado/sospechoso y demás afectados por la investigación)

Tipo Doc. Identificación: Censurado por Ley 19.628

Número Doc. Ident:

Ap. Paterno:

Ap. Materno:

Nombres: Censurado por Ley 19.628

Alias/Nombre Supuesto:

Fecha de Nacimiento: Censurado por Ley 19.628

Sexo: Censurado por Ley 19.628

Nacionalidad: Censurado por Ley 19.628

Escolaridad: Censurado por Ley 19.628

Profesión/Oficio:

Fecha Citación:

Hora Citación:

Registra otros antecedentes: Censurado por Ley 19.628

DOMICILIO DENUNCIANTE

Calle:

Número:

Depto:

Block:

Nombre Conjunto Habitacional:

Región:

Provincia:

Comuna:

IDENTIFICACIÓN VICTIMA

Tipo Doc. Identificación:

Número Doc. Ident:

Ap. Paterno:

Ap. Materno:

Nombres:

Fecha de Nacimiento:

Sexo:

Nacionalidad:

Escolaridad:

Profesión/Oficio:

Carácter de la Lesión:

Descripción de la Lesión:

Fecha Citación:

Hora Citación:

DOMICILIO DENUNCIANTE

Calle:

Número:

Depto:

Block:

Nombre Conjunto Habitacional:

Región:

Provincia:

Comuna:

Teléfonos:

Correo Electrónico:

TESTIGOS

Tipo Doc. Identificación:

Número Doc. Ident:

Ap. Paterno:

Ap. Materno:

Nombres:

Fecha de Nacimiento:

Sexo:

Nacionalidad:

Escolaridad:

Profesión/Oficio:

Fecha Citación:

Hora Citación:

DOMICILIO

Calle:

Número:

Depto:

Block:

Nombre Conjunto Habitacional:

Región:

Provincia:

Comuna:

Teléfonos:

Correo Electrónico:

DATOS PERITO

Tipo Doc. Identificación:

Número Doc. Ident:

Ap. Paterno:

Ap. Materno:

Nombres:

Profesión/Oficio:

Nacionalidad:

Institución a la que pertenece:

Especialidad:

DOCUMENTOS ADJUNTOS

Tipo Documento:

Número Docmuento:

Fecha Documento:

RELACIÓN DE LOS HECHOS

EN PRIMERA INSTANCIA DEBO INDICAR QUE, Censurado por Ley 19.628

Censurado por Ley 19.628

N-670, COMUNA DE RECOLETA.

Censurado por Ley 19.628

QUE, EL DÍA 31.AGO.020, ALREDEDOR DE LAS 08:30 HORAS Censurado por Ley 19.628

Censurado por Ley 19.628

Censurado por Ley 19.628

EL DÍA FALTABAN LOS SIGUIENTES

MEDICAMENTOS CONTROLADOS EN LA FARMACIA UBICADA AL INTERIOR DEL CESFAM:

120 COMPRIMIDOS DE DIAZEPAM

60 COMPRIMIDOS DE FENOBARBITAL

30 COMPRIMIDOS DE METILFENIDATO

210 COMPRIMIDOS DE CLONAZEPAM 0.5

6 AMPOLLAS VENCIDAS DE DIAZEPAM AMPOLLA,

180 COMPRIMIDOS DE ZOPICLONA

NO OBSTANTE, A LO RELATADO CON ANTERIORIDAD DEBO INDICAR QUE, Censurado por Ley 19.628

Censurado por Ley 19.628

Censurado por Ley 19.628

Censurado por Ley 19.628

CORREO QUE LLEGÓ ALREDEDOR DE LAS

12:23 HORAS Censurado por Ley 19.628

NO DETECTO

NADA EXTRAÑO SOLO EN EL SUELO UNA GRAN CANTIDAD DE MASKING PEGADA AL SUELO.

EL DÍA VIERNES 28.AGO.020 Censurado por Ley 19.628

Censurado por Ley 19.628

HOY (31.AGO.020) Censurado por Ley 19.628

Censurado por Ley 19.628

REVISAR EL FÍSICO DE MEDICAMENTOS ENCUENTRO DESCUADRE, Censurado por Ley 19.628

Censurado por Ley 19.628

RECETAS QUE HAYAN DISPENSADOS Y NO SACARON DEL SISTEMA, Y ME DICEN QUE NO. EN ESE MOMENTO SE DA AVISO Censurado por Ley 19.628

Censurado por Ley 19.628

LOS

RELACIÓN DE LOS HECHOS

MUEBLES DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS, ESTABA EN SU INTERIOR DESORDENADO, TAMBIÉN AGREGAR QUE CAMBIARON DE UBICACIÓN LA CAJA DE 1000 COMPRIMIDOS DE ZOPICLONA [Censurado por Ley 19.628] DE QUE EL SELLO ESTÁ ROTO, FALTANDO 180 COMPRIMIDOS. SE INFORMA LO SUCEDIDO [Censurado por Ley 19.628]

[Censurado por Ley 19.628]

[Censurado por Ley 19.628] AL RECIBIR ESTA INFORMACIÓN [Censurado por Ley 19.628]

[Censurado por Ley 19.628]

MEDICAMENTOS DESAPARECIERON EN EL TRANSCURSO DE LOS DÍAS 28.AGO.020, DESDE LAS 16:30 HORAS Y 31.AGO.020, ALREDEDOR DE LAS 08:00. DE IGUAL FORMA [Censurado por Ley 19.628]

[Censurado por Ley 19.628]

[Censurado por Ley 19.628] INFORMANDO QUE

EL DÍA SÁBADO Y DOMINGO 29.AGO.020 Y 30.AGO.020 EN TURNO DE 08:00 A 20:00 ESTUVIERON DE TURNO [Censurado por Ley 19.628]

[Censurado por Ley 19.628] TURNO DE 20:00 A

08:00 HORAS LOS DÍAS 29.AGO.020 Y 30.AGO.020 [Censurado por Ley 19.628]

ADEMÁS, EL DÍA VIERNES 28.AGO.020, ENTRE LAS 08:00 Y 20:00 [Censurado por Ley 19.628]

[Censurado por Ley 19.628]

[Censurado por Ley 19.628] DE NOCHE EL DÍA 28.AGO.020, [Censurado por Ley 19.628]

[Censurado por Ley 19.628]

[Censurado por Ley 19.628]

[Censurado por Ley 19.628]

[Censurado por Ley 19.628]

[Censurado por Ley 19.628]

[Censurado por Ley 19.628]

[Censurado por Ley 19.628]

SUMADO A QUE EL DÍA 30.08.202

[Censurado por Ley 19.628]

INSERTADA EN LA PUERTA DE LA OFICINA [Censurado por Ley 19.628]

[Censurado por Ley 19.628]

LLAVE DE ACCESO, SUCESO QUE SE LE INFORMO [Censurado por Ley 19.628]

[Censurado por Ley 19.628]

[Censurado por Ley 19.628]

[Censurado por Ley 19.628]

DEBO CONSIGNAR QUE NINGUNA PUERTA FUE FORZADA PARA INGRESAR A LA DEPENDENCIA DE LA FARMACIA Y COPOAS DE LAS LLAVES DE ACCESO A TAL DEPENDENCIA [Censurado por Ley 19.628]

[Censurado por Ley 19.628] MAS

UNA COPIA GUARDADA E [Censurado por Ley 19.628] CON RESPECTO A

CAMARAS DE SEGURIDAD, NO EXISTEN EN EL INTERIOR DEL CESFAM, POR LO QUE NO ES ALGO QUE PUEDA APORTAR.

PARA FINALIZAR [Censurado por Ley 19.628] ESE FINE DE SEMANA NO

INGRESARON FUNCIONARIOS DE SALUD AL CESFAM, TAMPOCO HUBO INGRESO DE

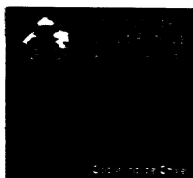
PERSONAS [Censurado por Ley 19.628] [Censurado por Ley 19.628] [Censurado por Ley 19.628]

[Censurado por Ley 19.628]

ES TODO CUANTO PUEDO SEÑALAR

DENUNCIANTE

FISCAL ADJUNTO



FORMULARIO
SOLICITUD DE BAJA (Robo o Hurto) DE CONTROLADOS
Farmacias, Botiquines y Centros de Investigación

Nº REFERENCIA:

Autorización de Baja de Drogas y Productos por Robo o Hurto

Al Director(a) del Instituto de Salud Pública de Chile,

En conformidad a lo dispuesto en los DD.SS. Nº 404/83 y 405/83, solicito se sirva informar favorablemente la baja de los libros de registro correspondientes, de los productos que a continuación se indican.

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 artículo 210º del Código Penal.

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE

Razón Social de la empresa	RUT	Teléfono
Municipalidad	69.254.800-0	Censurado por Ley 19.628

Dirección	Ciudad	Región
Avenida Recoleta 2774	Santiago	Metropolitana

Datos de contacto:

Nombre	Correo electrónico	Teléfono
--------	--------------------	----------

Censurado por Ley 19.628

Datos Representante Legal

Nombre	RUT	Teléfono
--------	-----	----------

Censurado por Ley 19.628

Correo electrónico

Censurado por Ley 19.628

Datos del Establecimiento

Nombre de fantasía	Rubro	Nº de local (Solo si aplica)
Cesfam Petrinovic	Botiquín	

Dirección	Ciudad	Región
Calle Teniente Colipi 670, Recoleta	Santiago	Metropolitana

Datos Director Técnico del Establecimiento

Nombre	RUT	Teléfono
--------	-----	----------

Censurado por Ley 19.628

Profesión

Correo electrónico

Censurado por Ley 19.628

Datos Encargado de Botiquín (Solo Botiquines)

Nombre

RUT

Teléfono

Censurado por Ley 19.628

Profesión

Correo electrónico

Censurado por Ley 19.628

PRODUCTOS:

Debe enviar **Lista de drogas y/o productos farmacéuticos** de productos al correo electrónico **Censurado por Ley 19.628** en formato establecido, indicando en el asunto el número de referencia asignado por Gestión de Productos y Servicios y el nombre del establecimiento. Plazo: máximo 48 horas.

OBSERVACIONES:

CODIGO DEIS CESFAM PETRINOVIC: 109307

DOCUMENTOS ADJUNTOS:

- Resolución Autorización Sanitaria o Código DEIS del establecimiento.
- Parte policial
- Declaración de los hechos
- Plan de mitigación de riesgos

Censurado por Ley 19.628

Firma Representante Legal Solicitante

Censurado por Ley 19.628

Firma Representante Legal Solicitante