



ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL
(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISION Y PLANES DE PREVENCION Y/O DESCONTAMINACION AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES					
1.1 Fecha de Inspección: 18/05/17		1.2 Hora de inicio: 10:30		1.3 Hora de término:	
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: SERVICIO SAUD OSORNO					
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: manuel antonio matta 448		Comuna: OSORNO		Región: La Araucanía	
Coordenada Norte (WGS84): 5507171		Coordenada Este (WGS84): 657870		Huso: 19S 18S X	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: servicio salud Osorno		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): manuel antonio matta 448			
RUT o RUN: 61.607.600-0		Teléfono: 64-2335750		Correo electrónico: maria.i.salg@predsalud.gor.cl	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Jesé Aguilera Muñoz					
RUT o RUN: 6477549-9		Teléfono: 94077870		Correo electrónico: _____	

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN					
2.1 ☒ Programada		2.2 ☐ No programada		Denuncia: _____	
				Oficio: _____	
				Otro: _____	
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):		Norma de Emisión		Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental	
		D.S. N° ____ / ____		D.S. N° ____ / ____	
		D.S. N° 471.2095		D.S. N° ____ / ____	
		Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)			
		N° ____ / ____ / ____		N° ____ / ____ / ____	
		N° ____ / ____ / ____		N° ____ / ____ / ____	
		N° ____ / ____ / ____		N° ____ / ____ / ____	
2.4 Otro(s) Instrumento(s):		Tipo ____ N° ____ Año ____ Organismo emisor ____			
		Tipo ____ N° ____ Año ____ Organismo emisor ____			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:		art. 40 u 45 PDAO			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN					
3.1 Existió oposición al ingreso: SI ____ NO ☒		3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ____ NO ☒		3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI ☒ NO ____	

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)	

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)					
Nombre (Nombre, Apellidos)		Organismo (s)		Firma	
Ivonne Maunille		SMA			
José Moraga		SMA			



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la fiscalización con reunión informativa (Resol N°-1184/2015), donde se da a conocer los alcances de la actividad en el marco del PDAO, control de emisiones (art. 40-45) en compañía de Don José Aguila, operador de la caldera del Servicio de Salud Osorno.

Se constata que en la unidad Fiscalizable No existe caldera nueva (art. 3 PDAO) que opere después del 28.03.2017.

Existe una (1) caldera de calificación con registro de la Seremi de Salud (Informe Técnico Individual) de fecha, 31/05/2016; marca Ferrelli, año de fabricación 2005, con n° de fábrica 0549 L30445; con N° de registro DSO-132 AC.

Esta caldera usa como combustible Petróleo Diesel, presión máxima de trabajo de 6 Kg/cm².

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

7.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:
SI ☒ NO ☐

7.2 En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:
Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____

Constancia en caso de Negación (Detallar las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos):

Firma encargado actividad: