



ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: 10-05-2017	1.2 Hora de inicio: 11:00	1.3 Hora de término: 12:35
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Clínica Alemana - Osorno		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Avda. Zenteno N° 1530	Comuna: Osorno	Región: X
Coordenada Norte (WGS84): 5505750	Coordenada Este (WGS84): 658902	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Corporación de Beneficencia Osorno	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Avda. Zenteno N° 1530	
RUT o RUN: 81949100-3	Teléfono: 2454000	Correo electrónico: carlos.azócar@clinicaale.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Sr. Carlos Azócar, Encargado de Mantenimiento		
RUT o RUN: 16040389-K	Teléfono: 2454000	Correo electrónico: carlos.azocar@clinicaale.cl

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 X 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° 4712016	D.S. N° /
	Otros Instrumentos ( N° de Resolución / Año / Organismo)			
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo N° Año Organismo emisor			
	Tipo N° Año Organismo emisor			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	Fiscalización por Plan de Descontaminación Osorno			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI NO X	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
Jeanette Giron	SMA	
Carla Quirós	SMA	

# 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia fiscalización Ambiental con reunión informativa (Resol. 1184/2015) donde se da a conocer los alcances de la actividad, en conjunto con el Sr. Carlos Azócar, Encargado de Mantenimiento y Sr. Elías Romero, Prevencionista en Riesgo, los que nos acompañan en terreno.

Se constata que no existe caldera nueva, registrada en la Seremide Salud con fecha posterior al 28 de marzo del 2017.

Existen 7 calderas "existentes" (Art. 41) con registros ante la Seremide Salud, Caldera 1: Calefacción, combustible biomasa (aserrín-viruta) marca termometalurgica, modelo igneotubular 3 pesos, año fec. 1969, producción de vapor 1.300 kg/hora. Caldera 2: calefacción, a diesel equipo tipo escocesa, presión 100PSI, número de fábrica 300 año fabricación 1972, esta es utilizada sólo como de respaldo. Caldera 3: calefacción a gas, número de fábrica 4254319995 año 2012; consumo comb. 9 kg/hora; Potencia Máx. 23 KW; Caldera 4: calefacción a gas, año fab. 1992, marca San Giorgio, consumo 11 kg/hora. Caldera 5: Calefacción a petróleo, marca SINE ITALIA; modelo ARS; año 2000, Caldera 6 = calefacción a petróleo, marca SINE SPA, año 2012, consumo comb 1,57 kg/hora. Caldera 7 = calefacción, Petróleo, marca SINE ITALIA, modelo RON 96. Caldera 1 y 2 ubicadas en sector Clínica; Caldera 3 y 4 en sector Centro Médico; Caldera 5 en casa de investigación; Caldera 6 casa call center y Caldera 7 sector policlínico.

# 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:

Carlos Azócar Usal