

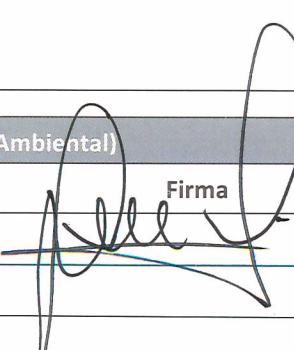
ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES				
1.1 Fecha de Inspección: 08/06/17	1.2 Hora de inicio: 10:50	1.3 Hora de término: 12:10		
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Hospital Clínico Herninda Martín				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Francisco Ramírez N° 10	Comuna: Chillán	Región: Bío Bío		
Coordenada Norte (WGS84): 5944551	Coordenada Este (WGS84): 760158	Huso: 19S 185 X		
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Hospital Clínico Herninda Martín	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Francisco Ramírez N° 10, Chillán			
RUT o RUN: 61.607.001-0 Teléfono: 422586400	Correo electrónico: Nancela.Zuniga@redsalud.gob.cl			
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Nancela Zúñiga Henríquez				
RUT o RUN: B.104.369-4	Teléfono: 422586865	Correo electrónico: Nancela.Zuniga@redsalud.gob.cl		
2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada	Denuncia: _____	Oficio: _____	Otro: _____
		Norma de Emisión Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental		
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):	D.S. N° _____ / _____	D.S. N° _____ / _____	D.S. N° 48/2015	D.S. N° _____ / _____
Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo) 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:	Fiscalización fuentes fijas			

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

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

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)				
Nombre (Nombre, Apellidos) Francisco Caamaño Aguillón	Organismo (s) SMA	Firma		
				

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

SIENDO LAS 10:50 HORAS DEL DÍA 8 DE JUNIO DE 2017, EL FISCALIZADOR FRANCISCO CAÑAÑO (OFICINA Biobío), INGRESA A LA UNIDAD FISCALIZABLE (UF), DONDE ES RECIBIDO POR LA SRA. MARCELA ZUÑIGA; JEFA CERASI. EN EL LUGAR SE REALIZA REUNIÓN DE INICIO, DONDE SE INFORMA ACERCA DEL ALCANCE DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN Y LAS ACTIVIDADES A REALIZAR.

EL FISCALIZADOR INSPECCIONA LA SALA DE CALDERA EN COMPAÑÍA DEL SR. CARLOS MORA; OPERADOR DE CALDERA. EN EL LUGAR SE OBSERVA LA EXISTENCIA DE CINCO CALDERAS, DOS DE VAPOR Y TRES DE AGUA CALIENTE, LAS CUALES FUNCIONAN CON GAS NATURAL COMO COMBUSTIBLE, EL CUAL ES ENTREGADO POR LA EMPRESA INTENSA.

LAS CALDERAS EXISTENTES CORRESPONDEN A:

- 1) CALDERA ICI CALDAIE, Modelo SIXEN 2500 (SSNUB 240)
- 2) CALDERA ICI CALDAIE, Modelo SIXEN 2500 (SSNUB 241)
- 3) CALDERA BALTUR, Modelo STAR 1300 (SSNUB 242)
- 4) CALDERA BALTUR, Modelo STAR 1300 (SSNUB 243)
- 5) CALDERA BALTUR, Modelo STAR 1300 (SSNUB 244)

DURANTE LA INSPECCIÓN, SE HACE ENTREGA ÚLTIMO INFORME TÉCNICO INDIVIDUAL DE CADA UNA DE LAS CALDERAS.

SE INFORMA A ENCARGADA DE LA INSPECCIÓN POR PARTE DEL HOSPITAL QUE DEBERÁ DAR CUMPLIMIENTO A LO INDICADO EN LOS ARTÍCULOS DEL CAPÍTULO IV DEL PLAN DE PREVENCIÓN Y DESCONTAMINACIÓN DE CHILLÁN Y CHILLÁN VIEJO.

SE REALIZA REGISTRO FOTOGRÁFICO Y FOTOMEFERENCIACIÓN.

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: Marcela Zúñiga Henríquez. 13.104.369-4
