



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: 27/04/18	1.2 Hora de inicio: 10:20	1.3 Hora de término: 12:45
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Hospital Clínico Herminia Martín		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Francisco Ramírez N° 10	Comuna: Chillán	Región: Bío-Bío
Coordenada Norte (WGS84): 5944 581	Coordenada Este (WGS84): 760558	Huso: 19S 18S X
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Hospital Clínico Herminia Martín	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Francisco Ramírez N° 10, Chillán	
RUT o RUN: 61.607.001-0	Teléfono: 422586400	Correo electrónico: CLAUDIO.SOTOF@REDSAUD.gov.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Claudio Soto Fuentes		
RUT o RUN: 7422403-2	Teléfono: 422586858	Correo electrónico: CLAUDIO.SOTOF@REDSAUD.gov.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° 48 / 2015	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 fuentes fijas PPDA			

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 X	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI X NO
--	--	---

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)	Organismo (s)	Firma
Francisco Camacho A.	SMA	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① EN LAS DEPENDENCIAS DE LA UNIDAD FISCALIZABLE (UF), SE REALIZA REUNIÓN DE INICIO CON EL SR. CLAUDIO SOTO; ENCARGADO DE MANTENCIÓN INDUSTRIAL Y REDES, EN LA CUAL SE INFORMA DEL ALCANCE Y LAS ACTIVIDADES A REALIZAR. SE SOLICITA ACOMPAÑAR EL RECORRIDO DE INSPECCIÓN.

② SE INSPECCIONA SALA DE CALDERA, DONDE SE OBSERVA LA EXISTENCIA DE LAS SIGUIENTES UNIDADES:

- 1) CALDERA ICI CALDAIE, MODELO SIXEN 2800 (SS NUB-240)
- 2) CALDERA ICI CALDAIE, MODELO SIXEN 2500 (SS NUB-241)
- 3) CALDERA BALTUR, MODELO STAR 1300 (SS NUB-242)
- 4) CALDERA BALTUR, MODELO STAR 1300 (SS NUB-243)
- 5) CALDERA BALTUR, MODELO STAR 1300 (SS NUB-244)

TODOS LOS EQUIPOS SON ALIMENTADOS CON GAS NATURAL, CUPO PROVEEDOR ES LA EMPRESA INTERGAS S.A. SE ENTREGAN FICHAS CON ANTECEDENTES TÉCNICOS DE LAS CALDERAS.

③ NO SE OBSERVAN FUENTES NUEVAS EN LAS DEPENDENCIAS DE LA UF DE ACUERDO A LO SEÑALADO EN EL PPDA DE LAS COMUNAS DE CHILLÁN Y CHILLÁN VIEJO.

④ SE INFORMA A ENCARGADO DE LA INSPECCIÓN POR PARTE DEL HOSPITAL, QUE SE DEBERÁN DAR CUMPLIMIENTO A LO INDICADO EN LOS ARTICULOS DEL CAPITULO IV DEL PPDA DE LAS COMUNAS DE CHILLÁN Y CHILLÁN VIEJO.

⑤ SE REALIZA REGISTRO FOTOGRAFICO Y GEOMENSURACIÓN

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:

Claudio Soto Fuentes 7422403 - 2 