



# 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: 28/08/2018	1.2 Hora de inicio: 10:30	1.3 Hora de término: 10:40
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Clínica alemana - Polidiviso Especialidades		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Zenteno 1530	Comuna: Osorno	Región: Los Lagos
Coordenada Norte (WGS84): -40,58266	Coordenada Este (WGS84): -73,12122	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Corporación de Beneficencia Osorno	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Zenteno Hno. Phillips: 1470	
RUT o RUN: 81.949.100-3	Teléfono: 64-2454080	Correo electrónico: jeanete.hechenleitner@clmval.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Jacqueline Bustamante		
RUT o RUN: 13.163.354-8	Teléfono: 62510882	Correo electrónico: jacqueline.bustamante@clmval.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: _____
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° 47 / 15	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:	Control de Emisiones de Colores			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI ____ NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ____ 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 ____

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

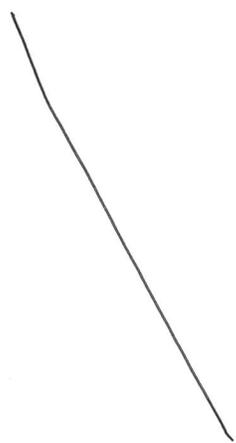
5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Ivonne Mauille	SMA	
Patricia Aros	SMA	

**6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS**

Se inicia la actividad de fiscalización de modo a conocer el alcance de esta a la Srta. Jacqueline Bustamante, Jefe de Prevención de Riesgo de la Clínica Alemana, la cual se encuentra dentro del Plan de Descontaminación atmosférica de Osorno, Control de Emisiones.

Se constata en la UF "Policlínico de Especialidades", una Caldera a Petróleo, año de Fabricación sin información con registro de la Seremi de Salud N° OSO-279 de fecha de octubre de 2016. Según este registro la caldera se considera "existente" según el PDAO.

Se toman fotografías y se georeferencia el lugar



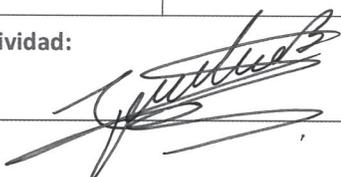
**7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA**

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:



**Jacqueline Bustamante Silva**  
Jefe Depto Prevención de Riesgo  
Clínica Alemana Osorno  
Resolución O.S/P 115