



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: 28/08/18	1.2 Hora de inicio: 11:20	1.3 Hora de término: 11:30
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Clinica alemana - Casa Benencia		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Hnos Philiphi 1444	Comuna: Osorno	Región: En los
Coordenada Norte (WGS84): -40,58223	Coordenada Este (WGS84): -73,11958	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Corporación Beneficiaria Osorno	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Zenteno 1530. Osorno	
RUT o RUN: 81.949.100-7	Teléfono: 64-2454080	Correo electrónico: janelte.hechenleitner@clinicaale.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: 6 2510 882	Correo electrónico: jacqueline.bustamante@clinicaale.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° 4715	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 Celulares			

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
Patricia Aros	SMA	
José Manuel	SMA	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la actividad de fiscalización, dando a conocer a la Srta Jacqueline Bustamante, jefe de Prevención de Riesgo, sobre la fiscalización enmarcada en el Plan de Descontaminación atmosférica de la ciudad de Osorno, específicamente en el Control de Emisiones.

Se constata que en la VF "Casa Berencia" de la Clínica Alemana, una caldera a Petróleo en desuso. Según el Sr. Patricio González, esta caldera estuvo en desuso al menos 4 años. Esta caldera no cuenta con inscripción en la Seremi de Salud. Se verifica en placa una potencia térmica de 40 KW.

Según lo indicado por la Srta Bustamante esta caldera sería "existente".

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:

x

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