



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: 26 Septiembre 2018		1.2 Hora de inicio: 22:40		1.3 Hora de término: 23:30
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Centro Médico Red Salud San Miguel.				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Av. José Miguel Carrera 5728.		Comuna: San Miguel	Región: R.M.	
Coordenada Norte (WGS84): —		Coordenada Este (WGS84): —		Huso: 19S — 18S —
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: MEGASALUD S.p.A.		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Av. José Miguel Carrera 5728, San Miguel		
RUT o RUN: 96.942.400-2		Teléfono: 224257554 Correo electrónico: Felipe.Valenzuela@redsalud.cl		
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: ISABEL MARGARITA SÁNCHEZ RIVEROS				
RUT o RUN: 9.217759-9		Teléfono: 224257554 Correo electrónico: isabel.sanchez@redsalud.cl		
2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 Programada		2.2 <input checked="" type="checkbox"/> No programada		Denuncia: <input checked="" type="checkbox"/>
		Oficio: —		Otro: —
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):		Norma de Emisión		Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental
		D.S. N° 38/11 MMA		D.S. N° —
		D.S. N° —		D.S. N° —
		Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)		
		N° —		N° —
		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:		Verificación del cumplimiento del D.S. N° 38/11 del MMA		
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) No hay.				
5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)				
Nombre (Nombre, Apellidos)		Organismo (s)		Firma
Hernán Le Fin Reyes		SEREMI de Salud R.M.		

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- ① Con fecha 26 de Septiembre de 2018, siendo las 22:40 hrs personal técnico de la SEREMI de Salud R.M. se constituyó en propiedad proxima a esta actividad en la comuna de San Miguel, con el objetivo de realizar actividades de fiscalización ambiental, relacionados con ruidos provenientes de esta actividad, los cuales han sido denunciados a la Superintendencia del Medio Ambiente (SMA) y cuya fiscalización ha sido encomendada a esta SEREMI de Salud R.M. a través del Oficio Ord. N° 2226 de fecha 06/09/2018, caso ID N° 343-XIII-2018
- ② Al momento de la visita el ruido denunciado no se encontraba presente, razón por la cual no se realizaron mediciones de ruido. ③ Los resultados de las actividades de fiscalización ambiental realizadas serán informados a la SMA para los fines que se estimen convenientes.

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:

Sánchez R.