



# 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: <b>2015/2019</b>	1.2 Hora de inicio: <b>14:30</b>	1.3 Hora de término: <b>16:06</b>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <b>Clínica Alemana</b>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <b>Zenteno # 1530</b>	Comuna: <b>Osorno</b>	Región: <b>Los Lagos</b>
Coordenada Norte (WGS84): <b>550761</b>	Coordenada Este (WGS84): <b>058961</b>	Huso: 19S ___ 18S <input checked="" type="checkbox"/>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <b>Corporación Beneficencia Osorno</b>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <b>Zenteno # 1530</b>	
RUT o RUN: <b>8194100-3</b>	Teléfono: <b>6771088</b>	Correo electrónico: <b>alicia.lehney@clinicele.cl</b>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <b>Alicia Lehney González</b>		
RUT o RUN: <b>16919882-3</b>	Teléfono: <b>6771088</b>	Correo electrónico: <b>alicia.lehney@clinicele.cl</b>

## 2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN

2.1 <input checked="" type="checkbox"/> 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° <b>47/201</b>	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:	<b>Control de emisiones</b>			

## 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)

Presentar en 5 días hábiles en SMA. Ambiental Punto 142 P.506, informe que da cuenta de las condiciones para quedar exenta del cumplimiento de los límites de emisión AQ, última declaración DS 138/15 (Form. 1, 2 y 3), informe certificado prueba de caldera y control de suministro de gas.

## 5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<b>Patricia Aros B</b>	<b>S.M.A</b>	

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

Se inicia la actividad de fiscalización ambiental con reunión informativa a la Srta. Alicia Lettwey, Previsionista de riesgo de la clínica, dando a conocer el alcance de la actividad en el marco de la Res. exenta N° 1184/2015

Se constata la existencia de una caldera a gas natural proporcionada por la empresa Lipigas (según Srta. Lettwey). La caldera a gas corresponde al registro 050-430 AC marca Wolf, modelo 08613628, año de fabricación 2018, horas de funcionamiento 12 hrs/mes, n° de serie 1198772214, volumen de agua del equipo 10 lt. Se indica por parte de la previsionista que el equipo comenzó a operar en Dic. 2018. Indica que realizó la declaración D.S. 138/2015.

La caldera en cuestión debe presentar información ante la SMA, descrita en el punto 4 con el fin de acogerse a la excepción de verificación del cumplimiento de los límites máximos de NP establecidos en el PSA. Se tomaron fotografías y georeferenciar el lugar.

La documentación debe ser presentada a la jefe de oficina SMA Sra. Leonne Pensillo.

**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:

