

## ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

### 1. ANTECEDENTES

<b>1.1 Fecha de Inspección:</b> 15-06-2020	<b>1.2 Hora de inicio:</b> 15:50	<b>1.3 Hora de término:</b> 16:15
<b>1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable:</b> Dirección Atención Primaria Servicio Salud Aysén	<b>1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable:</b> En Operación	
<b>1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable:</b> Riquelme N°189	<b>Comuna:</b> Coyhaique	<b>Región:</b> Aysén
<b>1.7 Titular de la Unidad Fiscalizable:</b> Servicio Salud Aysén	<b>Domicilio:</b> Riquelme N°189	
<b>RUT o RUN:</b> 61.607.900-3	<b>Teléfono:</b> Sin antecedente	<b>Correo electrónico:</b> perezcar@saludaysen.cl
<b>1.8 Representante Legal de la Unidad Fiscalizable:</b> Julio Vargas González	<b>Domicilio:</b> Riquelme N°189	
<b>RUN:</b> 18.910.994-6	<b>Teléfono:</b> Sin antecedente	<b>Correo electrónico:</b> perezcar@saludaysen.cl
<b>1.9 Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable:</b> Carlos Pérez Quintana	<b>Domicilio:</b> Riquelme N°189	
<b>RUN:</b> 8.590.794-8	<b>Teléfono:</b> Sin antecedentes	<b>Correo electrónico:</b> perezcar@saludaysen.cl
<b>1.10 Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable participa en la Inspección Ambiental:</b> <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/> NO _____		

### 2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN (Marque con x según corresponda)

<b>2.1 Programada:</b> <input checked="" type="checkbox"/> _____	<b>2.2 No programada:</b> _____ Motivo: Denuncia _____ Oficio _____ Otro _____
--	---

### 3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

Verificar la restricción al uso de leña para calefacción en locales comerciales, dependencias de servicios públicos y municipales contenida en el D.S. N°7/2019 Art. 43° Medidas Permanentes, literal A), que indica:

*“ Artículo 43. Se establecerán las siguientes medidas de prevención y mitigación a cumplirse durante el periodo de gestión de episodios críticos para MP10 y MP2,5.*

**Medidas permanentes:**

- A. *Se prohíbe en forma permanente la utilización de calefactores a leña en establecimientos comerciales y en dependencias de organismos de la Administración del Estado y municipales. Se entiende por establecimiento comercial aquel establecido con patente comercial.”*

La mencionada restricción está vigente desde el 01 de abril y hasta el 30 de septiembre de cada año.

#### 4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS

Decreto Supremo N° 7/2019, publicado en el Diario Oficial con fecha 17 de julio de 2019 y que aprueba el Plan De Descontaminación Atmosférica para La Ciudad De Coyhaique y su Zona Circundante.

#### 5. OPOSICIÓN/OBSTRUCCIÓN AL INGRESO

5.1 Existió Oposición/Obstrucción al Ingreso:	SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> _____	5.2 Se solicitó auxilio de Fuerza Pública para el Ingreso a la Unidad Fiscalizable (Sólo SMA):
		SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> _____

#### 6. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

6.1 Se ejecutó la Reunión Informativa: SI  NO \_\_\_\_\_

En caso de que la respuesta sea afirmativa, responder lo siguiente:

- |  |   |
|--|---|
| a) Se informaron las materias objeto de la fiscalización   | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ |
| b) Se informó la normativa ambiental pertinente  | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ |
| c) Se informó el orden en que se llevaría a cabo la inspección   | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ |
| d) Se explicó brevemente los métodos que se usarían para documentar y registrar el estado en que se encuentra la Unidad Fiscalizable | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ |

#### 6.2 Actividades de Inspección realizadas

Inspección Ocular: <input checked="" type="checkbox"/>	Captura Fotográfica: <input checked="" type="checkbox"/>	Toma de Muestras: _____	Registro Coordenadas: _____
Mediciones: _____	Representación Gráfica: _____	Encuestas o Entrevistas: _____	Otras (especificar): _____

6.3 Existió colaboración por parte de los fiscalizados: SI  NO \_\_\_\_\_

6.4 Existió trato respetuoso y deferente hacia los fiscalizadores: SI  NO \_\_\_\_\_

#### 7. OBSERVACIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

En consideración a la condición de excepción en que se encuentra el país por la emergencia sanitaria por COVID-19 la Superintendencia del Medio Ambiente no entregará acta in situ. El acta de fiscalización será enviada al día hábil siguiente, a la casilla electrónica que indique el encargado del local durante la inspección.

#### 8. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

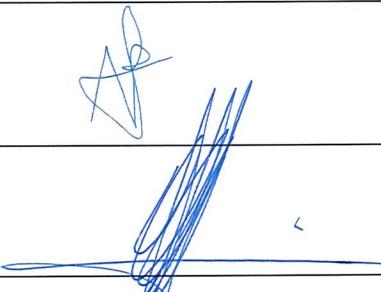
Se toma contacto con el encargado del establecimiento de administración del estado, a quien se le informa el objeto de fiscalización y demás aspectos de acuerdo al protocolo descrito en la Res. Ex. N° 1184/2015 de la Superintendencia del Medio Ambiente.

Se procede a inspeccionar las instalaciones de la empresa constatando que:

- En el establecimiento se observa un calefactor a leña apagado.
- En el establecimiento se observan calefactores a pellets encendidos

Se levanta registro fotográfico.

**9. FISCALIZADORES PARTICIPANTES (comenzando el listado con el encargado/a de las actividades de Inspección Ambiental)**

Nombre	Organismo	Firma
Nicolás Poblete Anderson	SMA	
Claudio Coñecar Abarzúa	SMA	

**10. OTROS ASISTENTES**

Nombre	Institución/Empresa	Firma
Carlos Pérez Quintana	Dirección de Atención primaria, Región de Aysén	

**11. RECEPCIÓN DEL ACTA**

<b>12.1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable recepcionó copia del Acta:</b> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo: Ausencia del Encargado <input type="checkbox"/> Negación de Recepción <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> x <b>Observaciones:</b> En consideración a la situación de emergencia sanitaria vigente el Acta de Inspección se enviará al mail indicado por el encargado y descrito en el numeral 1, ANTECEDENTES, de esta acta.
---	--

## ANEXO FOTOGRÁFICO

1. ANTECEDENTES	Fecha de Inspección:	Nombre de la Unidad Fiscalizable:	Dirección:	Registro:
	15 de junio de 2020	Dirección atención primaria Servicio Salud Aysén	Riquelme N°189, Coyhaique	CCA-NPA

Fotografía 1



Fotografía 2.



Fotografía 3



**Descripción del medio de prueba:** Calefactor eléctrico encendido en primer piso de las oficinas administrativas

**Descripción del medio de prueba:** Calefactor a pellets encendido en 2do piso de las oficinas administrativas

**Descripción del medio de prueba:** Calefactor eléctrico encendido en oficina administrativa