

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN, CALIDAD Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

| 1. ANTECEDENTES | | | | |
|--|--|--|---|--------------------------------|
| 1.1 Fecha de Inspección: 21.07.2022 | 1.2 Hora de inicio: 11:55 hrs. | 1.3 Hora de término: 12:10 hrs. | | |
| 1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: Departamento de Salud Mental - Servicio de Salud Ñuble. | | 1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: OPERACION | | |
| 1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: Independencia 452, Chillán. | | Comuna: CHILLAN | Región: ÑUBLE | |
| 1.7 Titular(es) de la Unidad Fiscalizable: Servicio de Salud Ñuble. | | Domicilio Titular: Independencia 452, Chillán. | | |
| RUT o RUN: 61.607.000-2 | Teléfono: 42-2528260 | Correo electrónico: calvez@prochile.gob.cl | | |
| 1.8 Representante legal de la Unidad Fiscalizable: Claudia Quezada Nitos | | Domicilio: Independencia 452, Chillán. | | |
| RUT o RUN: | Teléfono: 42-2528260 | Correo Electrónico: claudia.quezada.n@redsalud.gob.cl | | |
| 1.9 Encargado o responsable de la Unidad Fiscalizable durante la Inspección: Verónica Pereira Torres | | Domicilio: Independencia 452, Chillán. | | |
| RUT o RUN: 16.599.452-3 | Teléfono: 42-2528260 | Correo electrónico: veronica.pereira.t@redsalud.gob.cl | | |
| 2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN | | | | |
| 2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada | 2.2 <input type="checkbox"/> No programada | Denuncia: <input type="checkbox"/> | Oficio: <input checked="" type="checkbox"/> X | Otro: <input type="checkbox"/> |
| | D.S. 48/16 PLAN DE PREVENCIÓN Y DESCONTAMINACION AMBIENTAL CHILLAN Y CHILLAN | | | |
| 3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL | | | | |
| Inspección - Fiscalización Prohibición uso de calefactores a leña organismos públicos | | | | |
| 4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS | | | | |



- D.S. 48/16

5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

5.1 Existió oposición al ingreso:

SI NO

5.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública:

SI NO

5.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados:
(En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en el numeral 6 de la presente acta)

SI NO

5.4 Se ejecutó la Reunión Informativa: SI NO (En caso de que la respuesta sea negativa, indicar las causas que motivaron dicha situación en el numeral 6 de la presente acta)

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

a) Se informaron las materias objeto de la fiscalización

SI X NO

6. OBSERVACIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

SIN OBSERVACIONES

7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la actividad de fiscalización ambiental mediante reunión de inicio, en la que se informan los alcances de la actividad a realizar a la encargada Sra. Verónica Pereira Torres. Respecto a la fiscalización:

1. Se constató la presencia de 7 equipos destinados a calefacción, de los cuales 4 son eléctricos, 2 estufas a gas y 1 a pellet.
2. Se constató la presencia de una estufa a leña que se encuentra deshabilitada. Se constató que no existe sistema de calefacción cuyo combustible sea la leña.
3. Se toma registro fotográfico y coordenadas durante la inspección.

8. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR PARTE DEL TITULAR

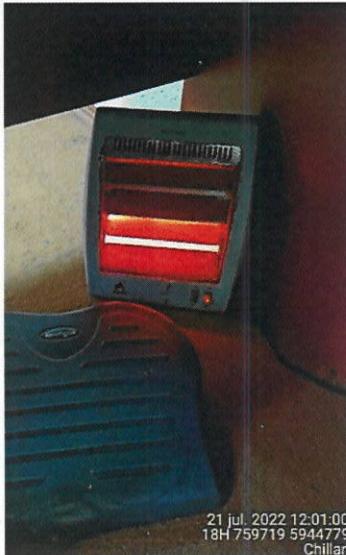
| Nº | Descripción |
|----|-------------|
| | |



| 01 | | |
|--|--|---|
| 02 | | |
| Plazo envío de Documentos Pendientes en formato digital (en días hábiles) Plazo 10 días) | | Dirección de la (s) oficina (s) a las que debe ser enviada la información o antecedentes Avenida Libertad 790 Chillán. plataforma no presencial: oficinadepartes@sma.gob.cl |
| 9. FISCALIZADORES PARTICIPANTES (Comenzando el listado con el encargado(a) de las actividades de Inspección | | |
| Nombre | Organismo | Firma |
| Leonardo Torres Patiño | SMA |  |
| | | |
| | | |
| 10. OTROS ASISTENTES | | |
| Nombre | Institución/Empresa | Firma |
| María Elizabeth Concha | Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género. | NO APLICA SE HACE ACTA EN OFICINA |
| | | |
| 11. RECEPCIÓN DEL ACTA | | |
| 11.1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable receptionó copia del Acta: (Marque con x según corresponda) SI <u> </u> NO <u> X </u> | En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo: Ausencia del Encargado <u> </u> Negación de Recepción <u> </u> Otro <u> X </u> Observaciones: ACTA SE REALIZA EN OFICINA ANTE EVENTO DE PANDEMIA COVID-19. | |



Fotos 21.07.2022



21 jul. 2022 12:01:00
18H 759719 5944779
Chillan

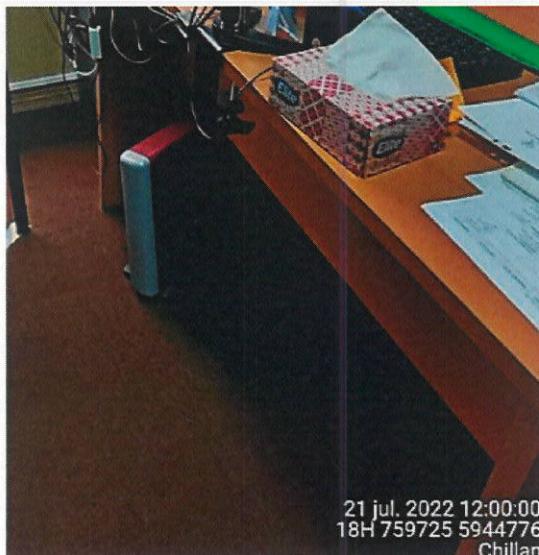
Equipo eléctrico



21 jul. 2022 11:59:16
18H 759721 5944784
Chillan

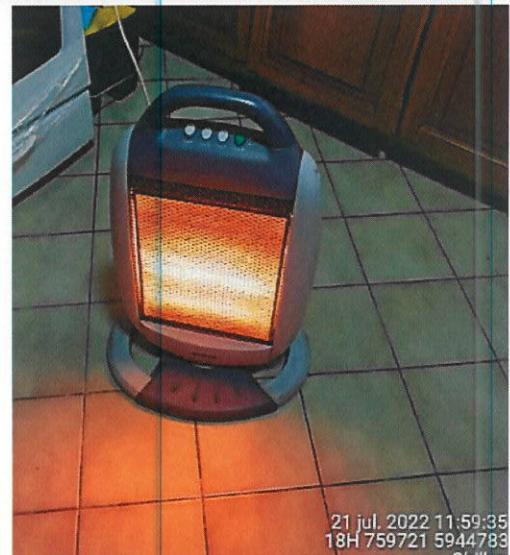
Equipo eléctrico

Fotos 21.07.2022



21 jul. 2022 12:00:00
18H 759725 5944776
Chillan

Equipo eléctrico



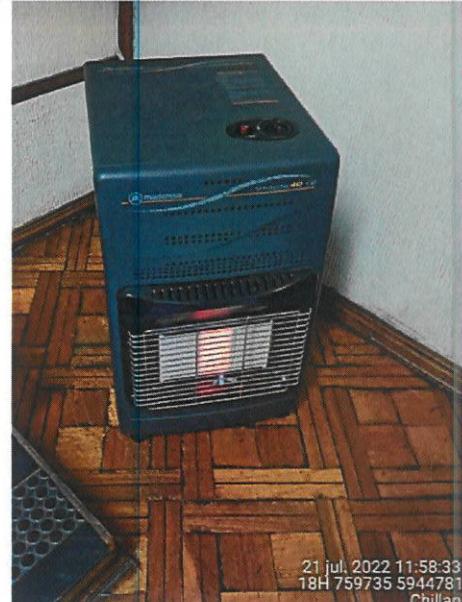
21 jul. 2022 11:59:35
18H 759721 5944783
Chillan

Equipo eléctrico

Fotos 21.07.2022



Equipo a gas.



Equipo a gas.

Fotos 21.07.2022



Equipo a pellet.



Equipo a leña deshabilitada.