

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: _____	Oficio: <input checked="" type="checkbox"/> X	Otro: _____
	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 X ____

5.2 Se solicitó auxilio
de la fuerza pública:

SI ____ NO X ____

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 X ____ NO ____

5.4 Se ejecutó la Reunión Informativa: SI X ____ 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 ____

b) Se informó la normativa ambiental pertinente

SI
X ____ NO ____

c) Se informó el orden en que se llevaría a cabo la inspección

SI
X ____ NO ____

d) Se explicó brevemente los métodos que se usarían para documentar y registrar el
estado en que se encuentra la Unidad Fiscalizable

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

N°	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 recepcionó copia del Acta: (Marque con x según corresponda)

SI _____ NO ☒ _____

En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:

Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____

Otro ☒ _____

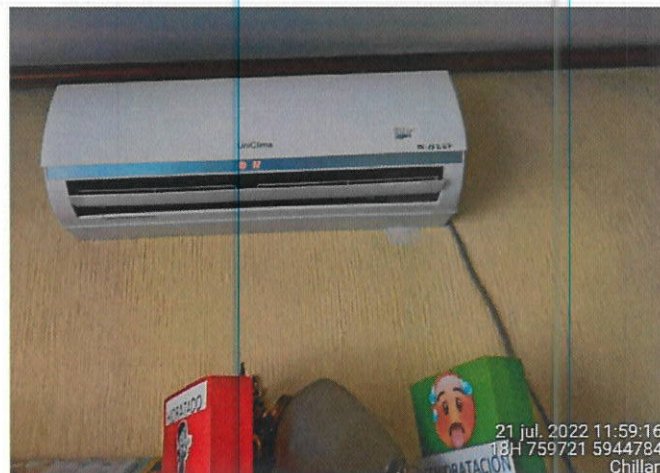
Observaciones: ACTA SE REALIZA EN OFICINA ANTE EVENTO DE PANDEMIA COVID-19.



Fotos 21.07.2022



Equipo eléctrico

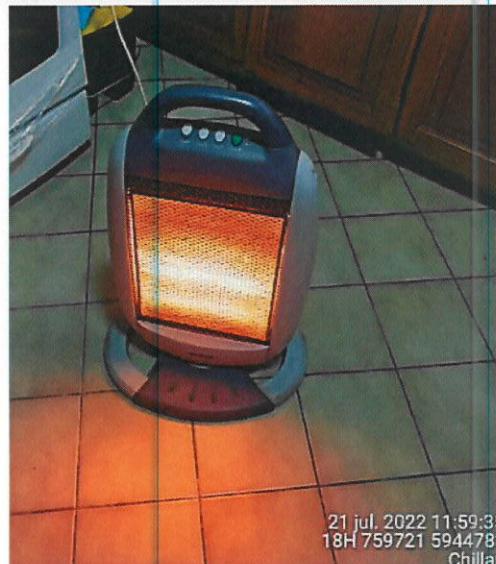


Equipo eléctrico

Fotos 21.07.2022



Equipo eléctrico



Equipo eléctrico

Fotos 21.07.2022



Equipo a gas.



Equipo a gas.

Fotos 21.07.2022



Equipo a pellet.



Equipo a leña deshabilitada.