

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

1. ANTECEDENTES				
1.1 Fecha de Inspección: 13.05.2024	1.2 Hora de inicio: 13:30 h	1.3 Hora de término: 13:40 h		
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: SernamEG		1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: OPERACIÓN		
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: ARAUCO 208		Comuna: CHILLÁN	Región: ÑUBLE	
1.7 Titular(es) de la Unidad Fiscalizable: SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER Y EQUIDAD DE GÉNERO		Domicilio: ARAUCO 208		
RUT o RUN: 60.107.000-6	Teléfono: 225498652	Correo electrónico:		
1.8 Representante legal de la Unidad Fiscalizable:		Domicilio: ARAUCO 208		
RUT o RUN:	Teléfono:	Correo Electrónico:		
1.9 Persona encargada o responsable de la Unidad Fiscalizable durante la Inspección: RAÚL FUENTES CUEVAS		Domicilio: ARAUCO 208		
RUT o RUN: 11.771.616-3	Teléfono:	Correo electrónico: rfuentes@sernameg.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 CHILLÁN Y CHILLÁN VIEJO			
3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL				
Inspección - Fiscalización Prohibición uso de calefactores a leña organismos públicos, durante preemergencia ambiental.				
4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS				
<ul style="list-style-type: none"> - D.S. 48/16 				
5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL				
5.1 Existió oposición al ingreso: SI ____ NO <input checked="" type="checkbox"/> X ____	5.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ____ NO <input checked="" type="checkbox"/> X ____	5.3 Existió colaboración por parte de quienes sean objeto de la fiscalización: SI <input checked="" type="checkbox"/> X ____ NO ____ NO APLICA ____		



5.4 Se ejecutó la Reunión Informativa: SI X NO

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

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

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 al Encargado de Unidad de Administración y Finanzas **Raúl Fuentes Cuevas**. Respecto a la fiscalización:

1. Se constató que se mantenían en las instalaciones 11 equipos destinados a calefacción, dentro de los cuales se encontraban 8 equipos eléctricos y 3 estufas a gas.
2. Se toma registro fotográfico y coordenadas durante la inspección.

Durante la inspección ambiental y en atención al Art. 16 DS 48/16 que prohíbe el uso de calefactores a leña en las dependencias de los organismos de Administración del Estado, establecimientos educacionales municipales, y salas de espera de consultorios y centros comunitarios de salud familiar de la zona saturada.

Se constató que no mantienen equipos de calefacción a leña en las dependencias.

8. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR LA O EL TITULAR

Nº	Descripción	
1	NO APLICA	
Plazo envío de Documentos Pendientes en formato digital (en días hábiles): NO APLICA		Dirección electrónica a la que debe ser enviada la información o antecedentes: Avenida Libertad 790 Chillán. plataforma no presencial: oficinadeportes@sma.gob.cl

9. FISCALIZADORAS Y FISCALIZADORES PARTICIPANTES

Nombre	Organismo	Firma
Jonathan Sepúlveda Pino	OFICINA REGIONAL ÑUBLE SMA	
Leonardo Torres Patiño	SMA	

10. OTRAS PERSONAS ASISTENTES

Nombre	Institución/Empresa	Firma
Raúl Fuentes Cuevas	SernamEG	

11. RECEPCIÓN DEL ACTA

11.1 La persona encargada o responsable de la Unidad Fiscalizable receptionó copia del Acta: SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> _____	En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo: Ausencia de persona encargada _____ Negación de Recepción _____ Otro <input checked="" type="checkbox"/> _____
Observaciones: ACTA SE REALIZA EN OFICINA Y SE NOTIFICA ELECTRÓNICAMENTE CON AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN.	

Registro fotográfico 13.05.2024

Equipos de Calefacción eléctricos



Equipos de calefacción a gas

