

## ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

1. ANTECEDENTES				
1.1 Fecha de Inspección: 03-07-2025	1.2 Hora de inicio: 12:40 h	1.3 Hora de término: 12:50 h		
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: SENAMA		1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: OPERACIÓN		
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: INDEPENDENCIA 149		Comuna: CHILLÁN	Región: ÑUBLE	
1.7 Titular(es) de la Unidad Fiscalizable: SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR OFICINA REGIÓN DE ÑUBLE		Domicilio: INDEPENDENCIA 149		
RUT o RUN: 61.961.000-8	Teléfono:	Correo electrónico:		
1.8 Representante legal de la Unidad Fiscalizable:		Domicilio: INDEPENDENCIA 149		
RUT o RUN:	Teléfono:	Correo Electrónico:		
1.9 Persona encargada o responsable de la Unidad Fiscalizable durante la Inspección: CAROL NAVARRETE		Domicilio: INDEPENDENCIA 149		
RUT o RUN: 15.741.501-8	Teléfono:	Correo electrónico: <a href="mailto:paedo@senama.cl">paedo@senama.cl</a>		
2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada  D.S. 48/16	Denuncia: _____	Oficio: <input checked="" type="checkbox"/> X _____	Otro: _____
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 PLAN DE PREVENCIÓN Y DESCONTAMINACION AMBIENTAL CHILLÁN Y CHILLÁN VIEJO				
5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL				
5.1 Existió oposición al ingreso:  SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/>	5.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública:  SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/>	5.3 Existió colaboración por parte de quienes sean objeto de la fiscalización:  SI <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 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  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 a las 12:40 h mediante reunión de inicio, en la que se informan los alcances de la actividad a realizar al encargado Carol Navarrete. Respecto a la fiscalización:

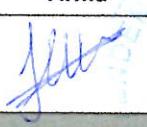
Se constató que la unidad cuenta con 07 equipos a gas y 01 aire acondicionado

Durante la inspección ambiental y en atención al Artículo 16 del D.S. 48/16 que establece que, Transcurridos 2 años desde la publicación del presente Plan en el Diario Oficial, se 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 verifica que unidad no mantiene equipos de calefacción a leña posterior al retiro de este por parte del propietario del inmueble, solo se observa cañón del equipo desde el exterior.

#### 8. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR LA O EL TITULAR

Nº	Descripción	
01	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: oficinadepartes@sma.gob.cl	

#### 9. FISCALIZADORAS Y FISCALIZADORES PARTICIPANTES

Nombre	Organismo	Firma
Jonathan Sepúlveda Pino	SMA	

#### 10. OTRAS PERSONAS ASISTENTES

Nombre	Institución/Empresa	Firma

#### 11. RECEPCIÓN DEL ACTA

<b>11.1 La persona encargada o responsable de la Unidad Fiscalizable receptionó copia del Acta:</b> SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> X _____	<b>En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:</b> Ausencia de persona encargada _____ Negación de Recepción _____ Otro _____
<b>Observaciones:</b> Se envía por correo electrónico con autorización firmada.	

REGISTRO FOTOGRÁFICO 03-07-2025

Fotografía 1: Área del equipo de calefacción a leña retirado.



Fotografía 2: vista exterior del equipo retirado.

