



ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: 03/06/19	1.2 Hora de inicio: 14:45	1.3 Hora de término: 15:30
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: CLÍNICA DE SALUD.		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: AV. MANQUEHUE NORTE N°1499	Comuna: VITACURA	Región: RM
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: CLÍNICA ALEMANA DE SANTIAGO S.A.	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): AV. MANQUEHUE NORTE N°1499, VITACURA	
RUT o RUN: 96.770.100-9	Teléfono: 992911017	Correo electrónico: mverdejo@alemana.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: MARIA ELENA VERDEJO		
RUT o RUN: 14.179.839-1	Teléfono: 992911017	Correo electrónico: mverdejo@alemana.cl

2. INSTRUMENTOS DE LA ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN				
2.1 Programada	2.2 <input checked="" type="checkbox"/> No programada	Denuncia: <input checked="" type="checkbox"/>	Oficio:	Otro:
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):	Norma de Emisión		Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental	
	D.S. N° 38/11 MMA	D.S. N° /	D.S. N° /	D.S. N° /
	Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)			
	N° / /	N° / /	N° / /	N° / /
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo N° Año Organismo emisor Tipo N° Año Organismo emisor			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	Conocimiento de Fuentes de ruido para aplicación Art. 2º de la Ley N° 17.334 del D.S. N° 38/11 del MMA.			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)
NO HAY.

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
ANTONIO MARZANO RIOS	SEREMI DE SALUD RM	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 03/06/19 siendo los 14:45 hrs, personal técnico de la SENEM de SALUD RM, se constituyó en Clínica Alemana de Santiago ubicada en Av. Menquén Norte N° 1499 de la comuna de Vitacura con el objeto de realizar acciones de fiscalización ambiental recomendadas por la Superintendencia del Medio Ambiente (SMA) mediante oficio ORD N° 774 de fecha 05/03/19 relacionado con denuncia por emisión de ruido de este establecimiento (denuncia ID 66-XIII-2019). ② Al momento de la visita se constataron fuentes de ruido como las siguientes: equipo de refrigeración (3) dispuestos al interior de una cabina con tratamiento acústico (Splitter), grupo generadores de energía eléctrica (2) que entran en funcionamiento ante un corte de energía en cuyo caso solo funciona uno de ellos y el otro en caso de que el primero no funcione (funciona como respaldo). También se constató la existencia de 2 equipos de climatización e la altura del segundo piso al exterior con tratamiento acústico (Splitter). Además se observó 7 voladores en donde el resto de estacionamientos subterráneos. ③ De acuerdo a lo anterior, se estima que las fuentes de ruido importantes por magnitud, intensidad y número que desarrollan son los grupos generadores eléctricos y la sala o cabina de equipos de refrigeración, los que en principio serán sometidos a medición de ruido de acuerdo al Artículo 21° del D.S. N° 38/14 MPA. ④ Se acuerda para una fecha próxima, previa coordinación el lunes 10/06/19, realizar las mediciones de ruido.

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

7.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:
SI ☒ NO ☐

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

Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____

Constancia en caso de Negación (Detallar las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos):

Firma encargado actividad:

M. Kerd