

## 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: 26/09/2019                                                                                       |  | 1.2 Hora de inicio: 15:15                                                                            |                                               | 1.3 Hora de término: 16:39                                                                         |
| 1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br>Clínica Encay S.A.                                  |  |                                                                                                      |                                               |                                                                                                    |
| 1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br>calle 2 poniente N° 1372                                 |  | Comuna:<br>Talca                                                                                     | Región:<br>del maule.                         |                                                                                                    |
| Coordenada Norte (WGS84): 607672                                                                                          |  | Coordenada Este (WGS84): 257820                                                                      |                                               | Huso: 19S + 18S                                                                                    |
| 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br>Clínica Encay S.A.                                         |  | Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):<br>calle 2 poniente #1372              |                                               |                                                                                                    |
| RUT o RUN: 78.842.600-7                                                                                                   |  | Teléfono: 209974                                                                                     | Correo electrónico: mantencon@clinicaencay.cl |                                                                                                    |
| 1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección:<br>Cesar Ramirez Rivas. |  |                                                                                                      |                                               |                                                                                                    |
| RUT o RUN: 16.726.859-5                                                                                                   |  | Teléfono: 950981951                                                                                  | Correo electrónico: mantencon@clinicaencay.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 type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> |
| 2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):                                                                   |  | Norma de Emisión                                                                                     |                                               | Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental                                                  |
|                                                                                                                           |  | D.S. N° ____ / ____                                                                                  |                                               | D.S. N° ____ / ____                                                                                |
|                                                                                                                           |  | D.S. N° 49 / 2015                                                                                    |                                               | D.S. N° ____ / ____                                                                                |
|                                                                                                                           |  | Otros Instrumentos ( N° de Resolución / Año / Organismo)                                             |                                               |                                                                                                    |
|                                                                                                                           |  | N° ____ / ____ / ____                                                                                |                                               |                                                                                                    |
| 2.4 Otro(s) Instrumento(s):                                                                                               |  | Tipo ____ N° ____ Año ____ Organismo emisor ____<br>Tipo ____ N° ____ Año ____ Organismo emisor ____ |                                               |                                                                                                    |
| 2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:                                                                                    |  | Art 36, 38, 39 y 42 del PDA Talca-maule Ds 49/2015 SMA.                                              |                                               |                                                                                                    |

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

|                                                                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones) |  |
| Se toma fotografias de la caldera y se georeferencia su ubicación                                                  |  |

|                                                                                                       |                  |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|
| 5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental) |                  |         |
| Nombre (Nombre, Apellidos)                                                                            | Organismo (s)    | Firma   |
| Alfonso Muñoz León                                                                                    | Seremi de Salud. | [Firma] |
| Carolina Leiva Saeed                                                                                  | Seremi de Salud. | [Firma] |

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se verifica la presencia de una caldera calefacción agua caliente a Petróleo.

Fecha de la instalación 2010.

Combustible : Petróleo

Uso : calefacción de agua caliente

Nº de Registro 97C SSMAU 97-C.

Estado : apegado

Coordenados de ubicación : 60 766 40 N ; 25 77 94 E .

Potencia Térmica : 200.000 Kcal/hr.

Fabricante : Sargiorgio Poma

al momento de la fiscalización no se puede verificar la ficha técnica de la caldera, sin embargo los datos fueron obtenidos de Certificados de Revisiones y Puebas de Calderas generadores de vapor y autoclaves DS 48/1984.

La caldera no cuenta con placa de datos.-

Se otorga un plazo de 5 días hábiles para presentar la siguiente documentación

- Certificados de Registro de Caldera de Salud.
- Informe técnico de Pueba de Caldera
- Última declaración de emisiones al DS 138
- Informe de Resultados isocinetico .

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:

Cesar Ramirez R

Cesar Ramirez R.  
16.726.859-5  
E. Mantenimiento