

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: 11 de marzo de 2021		1.2 Hora de inicio: 09:50		1.3 Hora de término: 10:30
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: Dispositivos - Instituto de Salud Publica		1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable (cuando corresponda): En operaciones		
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: Av. Marathon N° 1000		Comuna: Ñuñoa	Región: Metropolitana	
1.7 Titular(es) de la Unidad Fiscalizable: Instituto de Salud Pública.		Domicilio Titular (para efectos de notificación): Av. Marathon N° 1000		
RUT o RUN: 61.605.000-1	Teléfono: 25755112	Correo electrónico: _____		
1.8 Representante legal de la Unidad Fiscalizable:		Domicilio:		
RUT o RUN:	Teléfono: _____	Correo Electrónico: _____		
1.9 Encargado o responsable de la Unidad Fiscalizable durante la Inspección:		Domicilio:		
RUT o RUN _____	Teléfono: _____	Correo electrónico:		
2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input type="checkbox"/> Programada	2.2 <input checked="" type="checkbox"/> No programada	Denuncia: <input checked="" type="checkbox"/>	Oficio: _____	Otro: _____
	(Detallar motivo brevemente) Denuncia por ruidos de dispositivos.			
3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL				
Manejo de Emisiones Acústicas				
4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS				
D.S. N°38/11 MMA				

5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

5.1 Existió oposición al ingreso: SI ____ NO <u>x</u> ____	5.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ____ NO <u>x</u> ____	5.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI <u>x</u> ____ NO ____
--	--	---

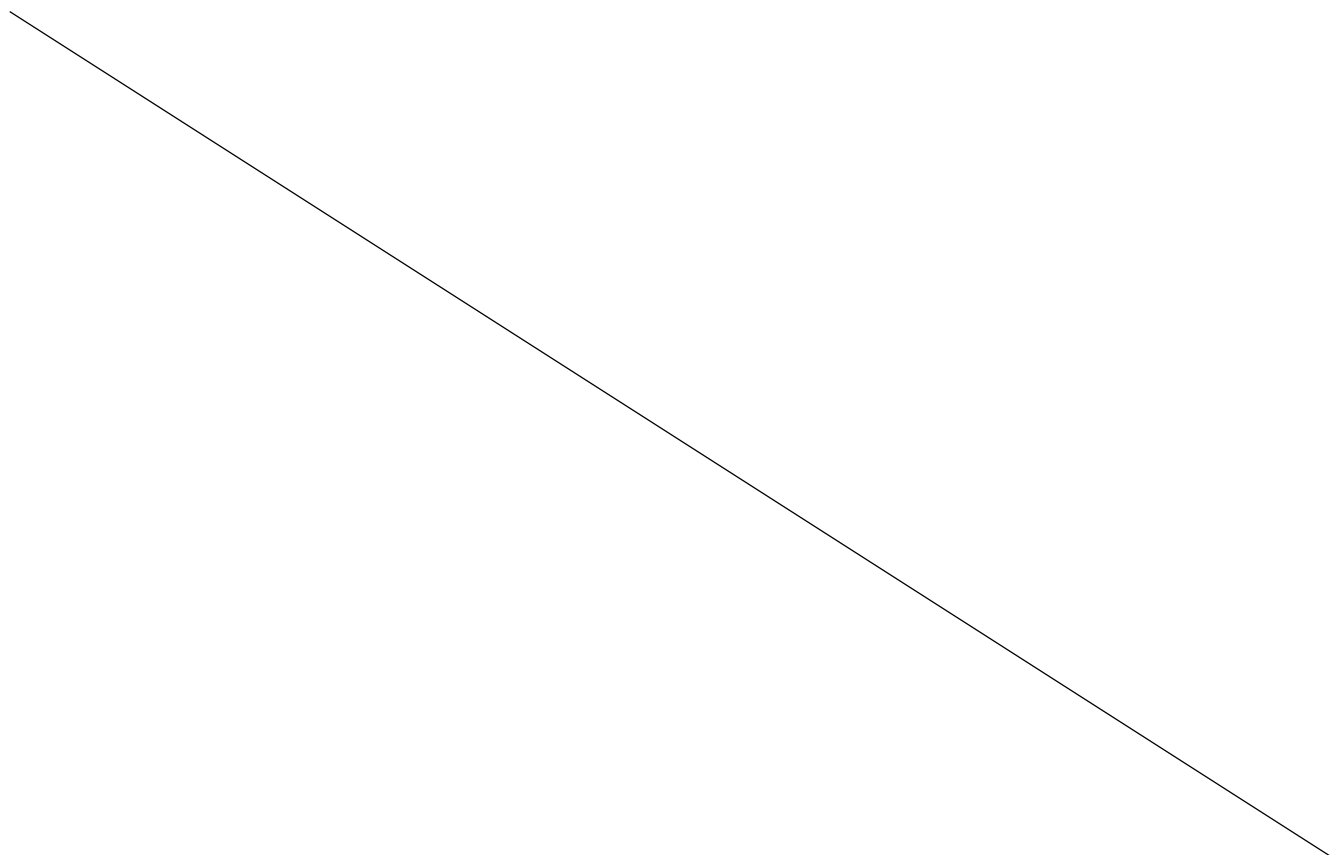
5.4 Se ejecutó la Reunión Informativa: SI x ____ NO ____ (En caso de que la respuesta sea negativa, indicar las causas que motivaron dicha situación)

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

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

6. OBSERVACIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

En el marco de la pandemia del COVID-19, el acta de inspección de la fiscalización ambiental se notificará al titular a través de correo electrónico.



7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

En el marco de las denuncias ID 431-XIII-2020 siendo las 10:00 horas del día 11 de marzo de 2021, se concurrió a efectuar una actividad de inspección en un receptor cercano a la Unidad Fiscalizable “Dispositivos –Instituto de Salud Pública”, con el objeto de medir los Niveles de Presión Sonora emitidos por esta actividad.

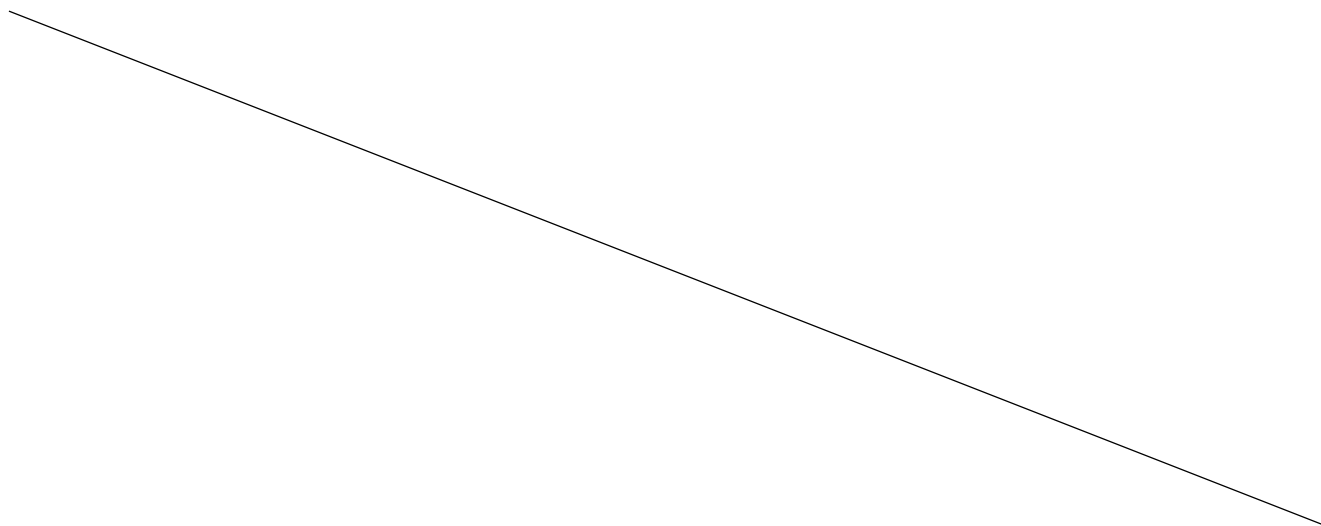
Se realizó una medición de Nivel de Presión Sonora en un punto de medición del receptor cercano a la fuente emisora de ruido, registrándose los niveles de presión sonora emitidos por dispositivos. El ruido de fondo no se percibió durante las mediciones.



Los valores obtenidos fueron los siguientes:

Receptor N°1, inicio de medición 10:00. Condición de medición exterior			
Medición	NPSeq	NPSmín	NPSmáx
1	54,4	53,7	57,3
2	55,1	54,2	57,7
3	55,1	54,2	56,9

El instrumental utilizado para estas mediciones correspondió a un sonómetro marca Cirrus, modelo CR:172A, número de serie G080113, con su respectivo calibrador Cirrus, modelo CR:514, número de serie 82217. Los Niveles de Presión Sonora, así como posición del sonómetro, instrumental utilizado, entre otros, quedan registrados en Fichas de Reporte Técnico aprobadas por Res. Ex. N°693/2015 SMA.

Por otra parte, no se visualizan medidas de control de ruido implementadas en los dispositivos medidos. Se toman registros fotográficos de la actividad de medición.



8. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR PARTE DEL TITULAR		
N°	Descripción	
Plazo envío de Documentos Pendientes en formato digital (en días hábiles) _____		Dirección de la (s) oficina (s) a las que debe ser enviada la información o antecedentes _____
9. FISCALIZADORES PARTICIPANTES (Comenzando el listado con el encargado(a) de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre	Organismo	Firma
Matías Tapia	SMA	
Tamara Guiñez	SMA	
10. OTROS ASISTENTES		
Nombre	Institución/Empresa	Firma
_____	_____	_____
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 ____x____ Observaciones: (Detallar brevemente las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos) En el marco de la pandemia del COVID-19, el acta de inspección de la fiscalización ambiental se notifica al titular a través de correo electrónico.	