

## ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES				
<b>1.1 Fecha de Inspección:</b> 07 de agosto de 2023		<b>1.2 Hora de inicio:</b> 15:40 hrs		<b>1.3 Hora de término:</b> 16:30 hrs
<b>1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable:</b> Colegio Academia Tarapacá.			<b>1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable:</b> Operación.	
<b>1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable:</b> Calle Orella N°941.			<b>Comuna:</b> Iquique	<b>Región:</b> Tarapacá
<b>1.7 Titular de la Unidad Fiscalizable:</b> CORPORACIÓN EDUCACIONAL ACADEMIA TARAPACÁ			<b>Domicilio Titular:</b> CALLE ORELLA N°941, IQUIQUE.	
<b>RUT o RUN:</b> 65.153.936-6	<b>Teléfono:</b> 97981227		<b>Correo electrónico:</b> YLAVIN@ACADEMIATARAPACA.COM	
<b>1.8 Representante legal de la Unidad Fiscalizable:</b> GERMÁN ROJAS CROCCO			<b>Domicilio:</b> CALLE ORELLA N°941, IQUIQUE.	
<b>RUT o RUN:</b> 7.214.464-0	<b>Teléfono:</b> 97981227		<b>Correo Electrónico:</b> YLAVIN@ACADEMIATARAPACA.COM	
<b>1.9 Encargado o responsable de la Unidad Fiscalizable durante la Inspección:</b>			<b>Domicilio:</b>	
<b>RUT o RUN</b>	<b>Teléfono:</b>		<b>Correo electrónico:</b>	
2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
<b>2.1</b> <input type="checkbox"/> Programada	<b>2.2</b> <input checked="" type="checkbox"/> No programada	<b>Denuncia:</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Oficio:</b> _____	<b>Otro:</b> _____
3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL				
Manejo de Emisiones Acústicas				
4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS				
D.S. N°38/11 DEL MMA "ESTABLECE NORMA DE EMISIÓN DE RUIDOS GENERADOS POR FUENTES QUE INDICA, ELABORADA A PARTIR DE LA REVISIÓN DEL DECRETO N°146, DE 1997, DEL MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA"				

5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL																		
<b>5.1 Existió oposición al ingreso:</b>  SI ____ NO ____	<b>5.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública:</b>  SI ____ NO ____	<b>5.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados:</b> (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones)  SI ____ NO ____																
<b>5.4 Se ejecutó la Reunión Informativa:</b> SI ____ NO <u>X</u> ____ (En caso de que la respuesta sea negativa, indicar las causas que motivaron dicha situación) Ver punto 6 del acta.  En caso de que la respuesta sea afirmativa, responder lo siguiente:																		
a) Se informaron las materias objeto de la fiscalización		SI ____ NO ____																
b) Se informó la normativa ambiental pertinente		SI ____ NO ____																
c) Se informó el orden en que se llevaría a cabo la inspección		SI ____ NO ____																
d) Se explicó brevemente los métodos que se usarían para documentar y registrar el estado en que se encuentra la Unidad Fiscalizable		SI ____ NO ____																
6. OBSERVACIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL																		
Las mediciones fueron realizadas desde los domicilios de tres de los residentes del lugar. Cabe señalar que no se llevó a cabo una reunión de inicio con el titular debido a que la actividad de inspección ambiental se realizó en los receptores sin considerar su previo aviso.																		
7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS																		
Siendo las 15:40 horas del día jueves 07 de agosto de 2023 se realizó actividad de inspección ambiental a la UF "Colegio Academia Tarapacá", con el objetivo de realizar medición de Niveles de Presión Sonora generados a partir del funcionamiento del recinto.  Las mediciones se llevaron a cabo de la forma en que se explica en el apartado 6 de la presente Acta. Los receptores correspondieron a tres domicilios del sector, realizándose en cada uno de los casos la medición desde el patio trasero de cada uno de los domicilios (exterior), dichos lugares fueron identificados por cada uno de los residentes como el sitio más expuesto al ruido proveniente de la fuente fiscalizada.  El sonómetro utilizado correspondió a marca PCE modelo PCE-428 y número de serie 585048. El calibrador utilizado correspondió a marca PCE, modelo PCE-SC42 y número de serie 912449.  Los resultados de las mediciones fueron los siguientes:  Receptor 1: Inicio de medición de ruido a las 15:45 horas, medición externa.																		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="padding: 5px;">Punto</th> <th style="padding: 5px;">NPSeq (dBA)</th> <th style="padding: 5px;">NPSmín (dBA)</th> <th style="padding: 5px;">NPSmáx (dBA)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">1</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">56,0</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">49,3</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">61,2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">1</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">56,6</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">41,4</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">63,2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">1</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">58,2</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">43,8</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">63,4</td> </tr> </tbody> </table>	Punto	NPSeq (dBA)	NPSmín (dBA)	NPSmáx (dBA)	1	56,0	49,3	61,2	1	56,6	41,4	63,2	1	58,2	43,8	63,4	
Punto	NPSeq (dBA)	NPSmín (dBA)	NPSmáx (dBA)															
1	56,0	49,3	61,2															
1	56,6	41,4	63,2															
1	58,2	43,8	63,4															
Receptor 2: Inicio de medición de ruido a las 16:08 horas, medición externa.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="padding: 5px;">Punto</th> <th style="padding: 5px;">NPSeq (dBA)</th> <th style="padding: 5px;">NPSmín (dBA)</th> <th style="padding: 5px;">NPSmáx (dBA)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">1</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">67,3</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">53,2</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">73,5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">1</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">63,7</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">53,6</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">70,6</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">1</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">65,8</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">57,3</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">71,2</td> </tr> </tbody> </table>	Punto	NPSeq (dBA)	NPSmín (dBA)	NPSmáx (dBA)	1	67,3	53,2	73,5	1	63,7	53,6	70,6	1	65,8	57,3	71,2	
Punto	NPSeq (dBA)	NPSmín (dBA)	NPSmáx (dBA)															
1	67,3	53,2	73,5															
1	63,7	53,6	70,6															
1	65,8	57,3	71,2															

Receptor 3: Inicio de medición de ruido a las 16:18 horas, medición externa.

Punto	NPSeq (dBA)	NPSmín (dBA)	NPSmáx (dBA)
1	71,7	66,4	80,7
	71,2	59,7	79,1
	68,1	57,1	74,7

Se constató que el ruido medido correspondió a gritos, uso de micrófono, parlantes y música envasada en el gimnasio del Colegio. No se constató ruido de fondo.

Siendo las 16:30 horas se dio por finalizada la inspección ambiental.

#### 8. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR PARTE DEL TITULAR

N°	Descripción
1	Informar las medidas a implementar para reducir los niveles de presión sonora registrados, emitidos desde el gimnasio del Colegio (tales como aislación, cierre de ventanas, eliminación de bombos y vuvuzelas, disminución de volumen, eliminación de bajos en los sonidos, entre otras).

**Plazo envío de Documentos Pendientes en formato digital (en días hábiles):** 3 días hábiles. **Dirección de la oficina a la que debe ser enviada la información o antecedentes:** [oficina.tarapaca@sma.gob.cl](mailto:oficina.tarapaca@sma.gob.cl)

#### 9. FISCALIZADORES PARTICIPANTES (Comenzando el listado con el encargado(a) de las actividades de Inspección Ambiental)

Nombre	Organismo	Firma
Tamara González G.	SMA	

#### 10. OTROS ASISTENTES

Nombre	Institución/Empresa	Firma
(No hay)		

#### 11. RECEPCIÓN DEL ACTA

<b>11.1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable recepcionó copia del Acta:</b> (Marque con x según corresponda)  <b>SI</b> _____ <b>NO</b> _____	<b>En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:</b> Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____ Otro _____ <b>Observaciones:</b>
--	--