

## ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

1. ANTECEDENTES				
<b>1.1 Fecha de Inspección:</b> 14-08-2025		<b>1.2 Hora de inicio:</b> 09:00		<b>1.3 Hora de término:</b> 12:00
<b>1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable:</b> HOSPITAL DE MOLINA			<b>1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable:</b> En operación	
<b>1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable:</b> Luis Cruz Martínez N°2780			<b>Comuna:</b> Molina	<b>Región:</b> Maule
<b>1.7 Titular(es) de la Unidad Fiscalizable:</b> Servicio de Salud del Maule Hospital de Molina			<b>Domicilio:</b> Luis Cruz Martínez N°2780	
<b>RUT o RUN:</b> 61.606.908-K	<b>Teléfono:</b> +56752565200		<b>Correo electrónico:</b> lbastias@ssmaule.cl	
<b>1.8 Representante legal de la Unidad Fiscalizable:</b> Nilton Palacios Maldonado			<b>Domicilio:</b> Luis Cruz Martínez N°2780	
<b>RUT o RUN:</b> 14.051.222-2	<b>Teléfono:</b> +56752565200		<b>Correo Electrónico:</b> lbastias@ssmaule.cl	
<b>1.9 Persona encargada o responsable de la Unidad Fiscalizable durante la Inspección:</b> Luis Bastias Jaque			<b>Domicilio:</b> Luis Cruz Martínez N°2780	
<b>RUT o RUN:</b> 13.942.342-9	<b>Teléfono:</b> +56752565200		<b>Correo electrónico:</b> lbastias@ssmaule.cl	
2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
<b>2.1</b> <input checked="" type="checkbox"/> Programada	<b>2.2</b> <input type="checkbox"/> No programada	<b>Denuncia:</b> _____	<b>Oficio:</b> _____	<b>Otro:</b> _____
3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificación de cumplimiento de artículos 20 - 25 del Plan de descontaminación atmosférica para el Valle central de la Provincia de Curicó N°44/2017 del Ministerio del Medio Ambiente.</li> </ul>				
4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS				
<ul style="list-style-type: none"> <li>D.S. 44/2017 del Ministerio de Medio Ambiente que estable el Plan de Descontaminación Atmosférica para el Valle central de la Provincia de Curicó.</li> </ul>				
5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL				
<b>5.1 Existió oposición al ingreso:</b>  SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>	<b>5.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública:</b>  SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>	<b>5.3 Existió colaboración por parte de quienes sean objeto de la fiscalización:</b> (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en el numeral 6 de la presente acta)  SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ NO APLICA _____		



**5.4 Se ejecutó la Reunión Informativa:** SI ☒ NO ☐ (En caso de que la respuesta sea negativa, indicar las causas que motivaron dicha situación en el numeral 6 de la presente acta)

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

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

## 6. OBSERVACIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

El acta de inspección será enviada vía correo electrónico a la siguiente dirección electrónica: lbastias@ssmaule.cl y prevencionhmlolina@ssmaule.cl.

## 7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Quien suscribe, deja constancia de los siguientes hechos:

La actividad de inspección comenzó con una reunión de inicio, en la que participaron Luis Bastías, jefe de Servicios Generales, y Jorge Fuenzalida, encargado de Gestión Ambiental y Prevención, ambos en representación del Titular. En esta instancia, se les informó el motivo de la inspección, así como la normativa aplicable, brindándoles la oportunidad de contextualizar respecto de la Unidad Fiscalizable (UF).

En relación con la UF, y tras informarles sobre la existencia de dos calderas registradas bajo los códigos SSMAU-6-C y SSMAU-7-C, el Sr. Bastías señaló que dichos equipos ya no existen. Complementariamente, el Sr. Fuenzalida indicó que las calderas dejaron de operar alrededor del año 2007 y que, posteriormente, fueron dadas de baja. Para respaldar esta información, presentó documentación administrativa que respalda la solicitud de retiro de los equipos, indicando además que revisará los antecedentes oficiales y los remitirá oportunamente.

A continuación, el Sr. Bastías informó que, en la actualidad, la climatización de los espacios se realiza mediante equipos de aire acondicionado, mientras que la provisión de agua sanitaria se efectúa a través de calefones y termos eléctricos.

Posteriormente, se realizó un recorrido por el sector posterior de la UF (coordenadas UTM: 6.112.518 N – 290.751 E), lugar donde antiguamente se encontraban ubicadas las calderas. En el sitio se verificó que actualmente funcionan salas destinadas al personal conductor de vehículos de emergencia, y que no existen indicios de almacenamiento de carbón u otros elementos asociados al funcionamiento anterior de las calderas. De esta manera, se dio por finalizada la actividad de inspección.

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

N°	Descripción
-	-
<b>Plazo envío de documentos pendientes en formato digital (en días hábiles): 5 días</b>	
<b>Dirección electrónica a la que debe ser enviada la información o antecedentes:</b> oficina.maule@sma.gob.cl	



### 9. FISCALIZADORAS Y FISCALIZADORES PARTICIPANTES

Nombre	Organismo	Firma
Maximiliano Rojas	SMA	

### 10. OTRAS PERSONAS ASISTENTES

Nombre	Institución/Empresa	Firma
Luis Bastias	Hospital de Molina	
Jorge Fuenzalida	Hospital de Molina	

### 11. RECEPCIÓN DEL ACTA

<p><b>11.1 La persona encargada o responsable de la Unidad Fiscalizable recepcionó copia del Acta:</b></p> <p>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p><b>En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:</b></p> <p>Ausencia de persona encargada _____ Negación de Recepción _____ Otro _____</p> <p><b>Observaciones:</b></p> <p>El Acta de Inspección será enviada vía correo electrónico a las direcciones: lbastias@ssmaule.cl y prevencionhmolina@ssmaule.cl, por autorización de notificación vía correo firmada por Luis Bastias.</p>
--	---

