



N° 0185597

N° de Página: 01/04

ACTA

En la Región Metropolitana, a 16 de Noviembre del año 2018 siendo las 20:30 horas,
el(la) Señor(a) Carlos Carrasco - Diego Pirallo -

Funcionario(a) de esta Secretaría de Salud de la Región Metropolitana, se constituyó en visita de inspección en
Celleno Sanitario K.D.A.

Ubicado en Ruta 5 Norte Km. 63,5 Fundo las Batías N° Til - Til -
comuna de

Propiedad de K.D.M. S.A. Rut N° 96.754.450-7.

Con domicilio en Alcalde Guzmán N° 0180 comuna de Avilicura.

Representante legal Rodrigo Pardo Rut N° 8.099.800-6.

Con domicilio en Alcalde Guzmán N° 0180 comuna de Avilicura.

Teléfono: 23978119.

1. Razón de la visita

Solicitud de fiscalización ☐

Plan de vigilancia ☒

Verificación sentencia ☐

Solicitud de formalización ☐

Emergencias ☐

Programa especial ☐

2. Hecho(s) constatado(s)

Se realiza inspección por programa de vigilancia
año 2018, al celleno sanitario se encuentra abierto
y funcionando con recepción de residuos sólidos
domiciliarios, asimilables a domiciliarios y todos
provenientes de plantas de tratamiento de aguas
servidas y de agroindustria, el recorrido se realiza
en compañía del Sr. Luis Piña Tapia y se constatan
las siguientes deficiencias: 1) Se observa zanja abierta
sobre la masa de residuos en la que se constata
disposición de planchos de esboto cemento sin
encapsulamiento y quebrados, sin cobertura por lo que
generan riesgo de inhalación de fibras de esboto por
parte de los trabajadores que realizan funciones
en ese lugar, este procedimiento no cumple con el
plan de manejo para la disposición de esboto apro-
bado por la autoridad sanitaria. Además, se
observa camión limpia pasa que vierte sobre la
zanja, un líquido de color negro que correspondi-
ría al sedimento del estanco de riles de la
Estación de Transpurcancia de Avilicura, no obstante
que la empresa KDM no está autorizada para

disponer todas líquidos en el rillino sanitario. Por lo tanto, se prohíbe el desarrollo de ambos prácticos por los riesgos sanitarios a los que se expone a los trabajadores en cuanto a la posible inhalación de fibras de asbesto y al riesgo de deslizamiento de la morsa de residuos por exceso de lodos líquidos en su interior.

2) Se constata mezcla de lixiviados provenientes de la piscina N°3 con lixiviado tratado de la piscina norte-sur, desde donde se extrae líquido para realizar riego de caminos internos del rillino sanitario. Dado que la piscina N°3 mantiene almacenamiento de lixiviado crudo, el riego de caminos con este líquido genera un foco de insalubridad y de proliferación de vectores sanitarios que afectan en primera instancia a los trabajadores de KDM y a la comunidad aledaña, se ordena la medida de detención del riego de caminos con líquido proveniente de piscinas que contengan lixiviado crudo o mezclas de estos, de acuerdo a las facultades que otorga el artículo 178 del DFL 725/68 de MINSA (Código Sanitario). 3) Se constata la evidencia de un derrame de líquido desde la piscina de maduración hacia ba quebrado las mallas, existiendo a fecha aporamiento de lixiviado en varios sectores


3. Cítase a


Fecha

Hora

en Avda. Bulnes 175 piso 1 con todos los medios probatorios, pudiendo traer sus descargos por escrito, personalmente o por apoderado, acreditando en forma su personería.

Se firma en comprobante de la lectura previa y entrega de copia, de la presente Acta


Firma del Funcionario de la SEREMI de Salud
Región Metropolitana


Luis Pina Tapia / B68423-7
Firma y Rut del propietario o de su
Representante en el momento de la inspección

Representante Legal

Hombre ☐Mujer ☐

Nivel Escolaridad Alcanzado

EB	EM	ES	S/E



N°0185598

N° de Página: 03/04

ACTA

En la Región Metropolitana, a _____ de _____ del año _____ siendo las _____ horas,
el(la) Señor(a) _____

Funcionario(a) de esta Secretaría de Salud de la Región Metropolitana, se constituyó en visita de inspección en

Ubicado en _____ N° _____ comuna de _____
Propiedad de _____ Rut N° _____
Con domicilio en _____ N° _____ comuna de _____
Representante legal _____ Rut N° _____
Con domicilio en _____ N° _____ comuna de _____
Teléfono: _____

1. Razón de la visita

Solicitud de fiscalización ☐ ☐ Plan de vigilancia ☐ ☐ Verificación sentencia ☐ ☐
Solicitud de formalización ☐ ☐ Emergencias ☐ ☐ Programa especial ☐ ☐

2. Hecho(s) constatado(s)


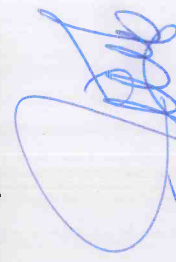
Agües abajo de la quebrada, por otra parte existe
Presión de ganado en dicho sector.- 4) Si constata
que la planta de tratamiento no está operando
correctamente (solo 03 operadores operativos de 05
unidades existentes). También se observa gran cantidad
de sólidos en la descarga de líquidos clarificados.
Existe una fracción del líquido tratado que para
el clarificador, el resto del efluente de las etapas
aeróbicas y anaeróbicas, se mezcla con lixiviados
crudos de la piscina P3, en piscina de madu-
ración y en piscina norte-sur, este último se
utiliza para riego de canchales. 5) Si constata que las
piscinas constituyentes del menor rillón se encuentran
llenas al límite de su capacidad para recibir todas,
por lo que todo el lodo que está ingresando a
este recinto, está siendo dispuesto en canchales de
arcilla sobre la masa de residuos, los que
también se encuentran al límite de la capacidad
autorizada, por lo expuesto se aplica la medida
de prohibir el ingreso de lodos a la instalación
del KDM de acuerdo a los facultados por

otorga el Artículo 178 del DFL 725/68 de
MIDSAI (Código Sanitario), - b) Por lo expuesto
anteriormente, se cipa al representante legal a formular
sus descargos ante el d. parlamento Jurídico de la
SEREMI de Salud R.M. - F) Personal del rollo informa
que la Piscina norte - sur contiene líquido tratado y
los piscinas P1; P2; P3; P4 y la piscina de madu-
racion contienen líquido crudo:

3. Cítase a Representante legal Fecha 19.11.2018 Hora 15:30 horas.

en Avda. Bulnes 175 piso 1 con todos los medios probatorios, pudiendo traer sus descargos por escrito,
personalmente o por apoderado, acreditando en forma su personería.

Se firma en comprobante de la lectura previa y entrega de copia, de la presente Acta

 
Firma del Funcionario de la SEREMI de Salud
Región Metropolitana
Firma y Rut del propietario o de su
Representante en el momento de la inspección

Representante Legal	Nivel Escolaridad Alcanzado				
Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	EB	EM	ES	S/E