

## ACTA

En la Región Metropolitana, a 19 de Noviembre del año 2018 siendo las 21:30 horas, el(la) Señor(a) Blanca Marchant - Diego Fuente - Alejandra Hernandez

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

Relevo Sanitico K.D.M. S.A.

Ubicado en Fundo La Botica Km 6.35 Dte Nº 5 Mont comuna de Temuco

Propiedad de K.D.M. S.A Rut Nº 96.754.450-7

Con domicilio en Alcalde Guzman Nº 0180 comuna de Curicó

Representante legal Rodrigo Pardo Rut Nº 8.099.800-6

Con domicilio en ✓ Nº ✓ comuna de ✓

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)

1) En atención a los hechos constatados el día 16 de Noviembre de 2018 y los medidas sanitarias ordenadas se concluye lo siguiente: a) Se evidencia necesidad por todos los países de acumular los residuos, considerando que P1, P2, P4, Picoine Norte-Sur y Picoine de Meduación se encuentran al límite de su capacidad. Por lo tanto no se pueda derivar más residuos para su almacenamiento e inversión de ellas, sin embargo de P3 se encuentra disponible con un volumen útil de 165.000 m³ aprox. para acumular residuos. 3) La planta de tratamiento de líquidos se encuentra operando parcialmente. El reactor de oxidación primario con defluidización en su sistema de circulación. El líquido clarificado hace los sedimentadores, sin embargo este clarificado no se observa flujo, ni en la tubería de descarga de la planta hace lo mismo. No se han podido observar flujo. La totalidad del efluente se encuentra almacenado hace el reactor biológico. De la línea de fondo se constata que todo el fondo se resaca hacia el reactor biológico sin descarte hace el operador para



1) El totalizante físico-químico, u. la cámara impenetrable u. el principio físico, 4) Se resaca en las celdas de movimiento con el fondo que se mantiene abierta de impulso o escape de todos sin abietos, con permeabilidad de los conductos de muros y permeabilidad de los muros adios. Estos ~~de~~ impulso de todos con el fondo de las celdas, 2 con una apertura; 4 con 1 apertura y de la con 2 aperturas. Se debe de cerrar de los muros dando que todos las celdas en movimiento completo. con su límite de capacidad. 5) Se completa que los conductos interiores del sistema han sido resaca con líquidos y mezcla de todos que se absorba un color muy oscuro de la mezcla del líquido y además este líquido ha sido curado por todos. Se debe de la prohibición de resaca los líquidos internos con líquidos caudales y mezcla de este obtenido de los líquidos de acumulación. Se recuerda que el P.S. 189 Art. 25 prohíbe ~~se prohíbe~~ cumplir y recibir líquidos como forma de eliminación. b) Se completa la permeabilidad de los conductos de líquidos el pie de todos, al mismo tiempo, gases tienen muros 3 mt. de mucho, si pudiendo el contorno de natural. Estos gases abietos con el líquido en sus verdaderos propios de líquidos sobre la masa de líquidos, aumentando puntos de prohibición de muros y muros adios. Como medida de prohibición

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



## ACTA

Nº 0185600<sup>399</sup>

Nº de Página: 03/04

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 \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ comuna de \_\_\_\_\_  
Propiedad de \_\_\_\_\_ Rut Nº \_\_\_\_\_  
Con domicilio en \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ comuna de \_\_\_\_\_  
Representante legal \_\_\_\_\_ Rut Nº \_\_\_\_\_  
Con domicilio en \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ comuna de \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

### 1. Razón de la visita

Solicitud de fiscalización	<input type="checkbox"/>	Plan de vigilancia	<input type="checkbox"/>	Verificación sentencia	<input type="checkbox"/>
Solicitud de formalización	<input type="checkbox"/>	Emergencias	<input type="checkbox"/>	Programa especial	<input type="checkbox"/>

### 2. Hecho(s) constatado(s)

Se debieron eliminar los gases, dejando adecuado los acopios de litio.  
Visto en el día 7) Se constató que el punto de trabajo se  
mantiene limpio y en sectores de trabajo prefabricados y com-  
pletados que no se usen con la cobertura de vidrio como  
pendiente, esto durante la condición de malos olores y  
proliferación de vectores parásitos, moscas. 8) Se informó  
la ejecución de pruebas de codificación, de acuerdo que  
para codificar todo en el nuevo sistema de datos de  
cumplimiento de la normativa vigente, para todos proce-  
dimientos de PTAS el D.S 04/09 y para todos procedimientos  
de Apoinvestigación u otros procesos industriales o de cumplimiento  
con la Circular 6014/9 del Fimuel, punto a la estructura ge-  
nérica del estudio de estabilidad exigido por el D.S. 189/05  
9) Se informó el cumplimiento de Art. 43, D.S. 189/05  
que dice relación con el envío a la autoridad Sanitaria  
de la ocurrencia de una contingencia dentro de 24 Hrs.  
de contigencia no informada como pondi al darme  
me de livinado ~~cada~~ Tratado preventivo de la PTL,  
de acuerdo a información entregada por personal de la  
empresa. y que ocurrió por la Ede. los gases. 10) Se debió



presenta ante la Seemí a tal vez un Plan de prueba en re-  
gimen de la PTL que incluye un compromiso de cumpli-  
miento en la operación de la división, etc por, el cual  
debe incluir los datos de planta, equipo, relación  
de los datos, volumen de obra a ser realizada, cali-  
dad de ejecución y calidad del todo. Incluye un presupuesto  
de mantenimiento de todas las unidades, especialmente  
de la línea de de fusión, estado de la de fusión y de  
equipo de fusión. 11) Dado que la prueba de muros  
en la instalación que se llevo a cabo se incrementado  
y considerando la época que aún se debe evaluar  
el Plan de control de Vector Temporal 2018-2019  
por el especialista encargado de su supervisión. 12)  
Para la recepción de los datos en la instalación se debe  
imprimir a la Seemí de salud el detalle de los datos  
que ingresan los datos, deprimiendo los datos corresponden-  
te los de PTAS y a los datos industriales, incluyendo la  
de prueba de la impresión de la impresión industrial, etc  
siempre y cuando se cumple con el Pto 8) de este Acta.

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

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