

De: Andrea Patricia Basaure Barros [REDACTED]
Enviado: jueves, 7 de septiembre de 2023 8:41
Para: Javiera Acevedo Espinoza <javiera.acevedo@sma.gob.cl>
Cc: Oficina De Partes <oficinadepartes@sma.gob.cl>
Asunto: Acta Seremi de Salud Proyecto Cantera Chacabuco

Buen día

se adjunta última acta de Seremi de Salud a Cantera chacabuco

Andrea Basaure Barros
MEDIO AMBIENTE

Unidad: Gestión ambiental
Web: WWW.COLINA.CL
Mobile: [REDACTED]



ACTA

En la Región Metropolitana, a 17 de Agosto del año 2023 siendo las _____ horas,
 el(la) Señor(a) Camila Osorio; Thiane Díaz; Rodolfo Zarricuete; Andrés Parro
 Funcionario(a) de esta Secretaría de Salud de la Región Metropolitana, se constituyó en visita de inspección en
Extracción y procesadora en Cantera "Cantera Chacabuco"
 Ubicado en Hijuela 3, Lote B, Los Baños de Chacabuco N° S/N comuna de Colina
 Propiedad de Canteras Chacabuco SA Rut N° 76.127.422-8
 Con domicilio en Hijuela 3, Lote B, Los Baños de Chacabuco N° S/N comuna de Colina
 Representante legal Alvaro Baeza Guíñez Rut N° [REDACTED]
 Con domicilio en Hijuela 3, Lote B, Los Baños de Chacabuco N° S/N comuna de Colina
 Teléfono: [REDACTED]

1. Razón de la visita

Solicitud de fiscalización	<input checked="" 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)

① Se concurre al lugar arriba individualizado en atención a solicitud de Fiscalización proveniente de la Delegación Presidencial Provincial de Chacabuco, la cual solicita verificar las condiciones sanitarias actuales.

② Al momento de la visita, instalación se encuentre abierta y funcionando, con 11 trabajadores al interior.

③ Se detectan las siguientes deficiencias sanitarias: a) No se ha dado cumplimiento a la medida sanitaria de prohibición de funcionamiento ya que es posible constatar que las salas eléctricas que suministran a la planta secundaria y planta terciaria se encuentran funcionando; Planta secundaria presenta 3 operarios de Chancado trabajando en sus labores; Planta Terciaria con 5 operarios trabajando; 1 conductor de camión; 1 operario de cargador frontal y 1 guardia de seguridad en portería; tablero de sala de control también se encuentra funcionando; Cinta 5 con presencia de arena recién procesada y húmeda; Cantera con presencia de retroexcavadora y camión para retirar material (el cual se encuentra realizando esta actividad el día de hoy patente 6XXV-59). Además al momento

del ingreso de esta Autoridad Sanitaria, es posible visibilizar una nube de polvo en sector de la Planta de Chañedo Secundario y Terciario, presentando una altura promedio de 5 metros extendida por el sector, lo que evidencia que se están realizando los procesos propios de la actividad Fabril, también se constata la presencia de ruido de maquinaria asociada a la actividad Fabril.

b) Comedor con piso en mal estado, deficiente en aseo con suciedad adherida de color oscuro en muebles, piso agrietado con superficie de difícil limpieza, bandejas de horno (2 unidades) con comida adherida y en proceso de limpieza. c) No acredita permiso de construcción vigente por el organismo competente. d) Pasillos y espacios entre maquinarias no se mantienen despejados, no son de fácil acceso. e) No acredita registros de entrega de EPP con certificación de protección UV (legionario, polera manga larga, antiparras, pantalón, casco); No mantienen señalética de índice UV diario en relación a la exposición de sus trabajadores. f) No acredita resolución sanitaria del sistema de abasto de agua potable mediante camión aljibe; no acredite resolución sanitaria de la obra de agua potable rural particular sin fuente propia; no acredita resolución sanitaria de la obra de alcantarillado rural particular.

g) No cuenta con casilleros / guardamopias para los ha-

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

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 _____
Rut N° _____

Propiedad de _____ N° _____ comuna de _____
Rut N° _____

Con domicilio en _____ N° _____ comuna de _____
Rut N° _____

Representante legal _____ N° _____ comuna de _____
Rut N° _____

Con domicilio en _____ N° _____ comuna de _____
Rut N° _____

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)

h) El sistema de extracción se encuentra incompleto para la extracción de las emisiones que pueden ser nocivas para la salud de los trabajadores. i) El proceso productivo de la actividad fabril presenta maquinaria con engranajes y partes móviles que pueden provocar atrapamiento y no se encuentran debidamente protegidas. j) No acredita registros o documentación de certificación de las instalaciones eléctricas de gas o combustibles establecidas por la Sup. de electricidad y combustible SEC. k) No acredita registros de licencias de conducir de los operadores de vehículos y maquinaria industrial. l) El almacenamiento de los ~~materiales~~ ^{producto terminado} del proceso productivo no se realiza de forma ordenada y no mantienen método de contención para evitar su propagación y dispersión en el ambiente m) No acredita plan de seguridad y emergencia. n) No cumple con la normativa asociada con el almacenamiento de sustancias peligrosas, ~~o~~ manteniendo 12 tambores de 208 Litros cada uno de aceite móvil mantenidos a la intemperie sin control de derrame y sin hojas de seguridad. o) No posee evaluaciones de contaminantes en el am

biente de trabajo P) Trabajadores se encuentran expuestos en todo momento a material particulado y no se acreditan exámenes ocupacionales; ~~se~~ no acredita protocolo de exposición al ruido; no acredita protocolo de vibraciones; no acredita protocolo de manual manejo de carga; no acredita protocolo UV; no acredita protocolo de manejo de sílice; no acredita mediciones de la iluminación en los puestos de trabajo; ~~se~~ no acredita protocolo de trastornos músculo esquelético; no acredita protocolo sicológico; no acredita programa de prevención de riesgos anual actualizado; no mantiene evaluación de ruido ambiental comunitario de acuerdo a lo establecido en el DS. 38/11 del MMA; no acredita control de plagas; no acredita autorización sanitaria para el almacenamiento de residuos peligrosos; no cuentan con bodega de residuos peligrosos; ~~no cuentan con~~ no mantiene un registro y control de la generación de residuos peligrosos, observándose los residuos acopiados en un sector al lado del galpón de operaciones, directamente en el suelo, a la intemperie, sin control de derrames, observándose derrames de lubricantes al suelo del ambiente; no cuenta con sistema de mitigación de incendio ni kit de derrame; no cuenta con hojas de seguridad; se observan residuos del tipo aceites, lubricantes, grasas, tarros, guantes y envases contaminados con lubricantes.

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	EB EM ES SE			
Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

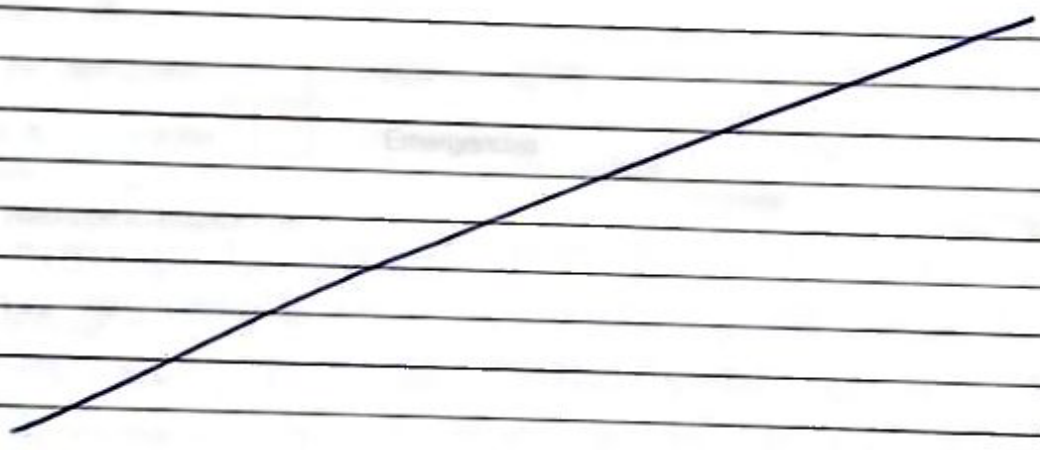
Programa especial

2. Hecho(s) constatado(s)

Q) En el sector de los estanques de combustible se encuentran los extintores vencidos; mantiene estanque de almacenamiento de combustible a menor de 5 metros del sector de firmadores, sin método de contención de derrame e incendios. (4) R) No mantiene malla Rarchel, de 3 metros de altura, indicada en la RCA N° 58 del 2015 del MMA. (4) Adicionalmente, se tomó declaración a dos usuarios que son vecinos del sector, declaraciones que han sido descritas en los actas folio N° 328919 y N° 328921, las cuales son notificadas el día de hoy a la Cantera Chacabuco SA. (5) ~~Por lo anteriormente descrito, se procede a aplicar la medida sanitaria de clausura.~~ De acuerdo a las declaraciones anteriormente descritas, se puede establecer un evidente incumplimiento a la prohibición de funcionamiento establecida en el acto folio 329398 de fecha 30/05/23. Por no cumplirse la medida de prohibición de funcionamiento y dado a que esta ya es insuficiente, se aplica por este acto la clausura del establecimiento de acuerdo a las facultades entregadas por el inciso 2° del art. 178 del Código Sanitario. (5) Por lo anteriormente descrito,

Cito y por infringir la normativa sanitaria vigente, se cita al representante legal a formular descargos (ambos representantes: Alvaro Baeta Guíñez, Rut [redacted] y a Pedro Pablo Fernández Riesco Rut [redacted] representante de Empresa Proca SPA Rut 76.890.966-0) de forma presencial acreditando toda la documentación que estimen pertinentes. (6) Se lee y se entrega copia del acta a Carlos Alarcón quien firma y toma conocimiento.

NOTA: Para efectos de la clausura se instalan los sellos N° 689, 759, 758 y 688 y 687 en la oficina principal y los sellos: 760, 756 y 690 en el portón principal de acceso bajo aperturamiento de rotura.




3. Citase a Representantes Legales Fecha 23/08/23 Hora 10:00

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