

1. PRESENTACIÓN PROGRAMA DE CUMPLIMIENTO AMBIENTAL (versión Refundida)

A continuación, en base a los formatos facilitados por la SMA y en cumplimiento de lo establecido en el art. 42 de la LO-SMA y el D.S. N° 30 de 20 de agosto de 2012 del Ministerio del Medio Ambiente que aprueba el Reglamento sobre Programas de Cumplimiento, Autodenuncia y Planes de Reparación, entregamos en plazo la propuesta de Programa de Cumplimiento Ambiental Refundida para abordar los hechos infraccionales imputados a Planta Preslex en el marco del Procedimiento Sancionatorio Rol F-091-2021 iniciado el 25 de octubre de 2021.

Contenido

1.	PRESENTACIÓN PROGRAMA DE CUMPLIMIENTO AMBIENTAL (versión Refundida)	1
2.	PLAN DE ACCIONES Y METAS	2
2.1.	Cargo 1	2
2.2.	Cargo 2	14
2.3.	Cargo 3	21
2.4.	Cargo 4	27
2.5.	Cargo 5	32
2.6.	Cargo 6	40
2.7.	Acción única cumplimiento Res. N°166/2018 SMA QUE CREA SPDC	46
3.	PLAN DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIONES Y METAS	47

2. PLAN DE ACCIONES Y METAS

2.1. Cargo 1

1. DESCRIPCIÓN DEL HECHO QUE CONSTITUYE LA INFRACCIÓN Y SUS EFECTOS

IDENTIFICADOR DEL HECHO	Hecho 1
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS, ACTOS Y OMISIONES QUE CONSTITUYEN LA INFRACCIÓN	No presentar el plan de monitoreo de emisiones atmosféricas del horno incinerador ante esta Superintendencia, de acuerdo con lo establecido en el D.S. N°29/2013 MMA, ni realizar los correspondientes monitoreos de emisiones atmosféricas, desde el 1 de marzo de 2017 a la fecha.
NORMATIVA PERTINENTE	RCA N°8/2017, Considerando 4.3.2.7., Emisiones y efluentes. Emisiones horno incinerador. Considerando 6.1.1., d.2) Plan de medición y monitoreo de emisiones gaseosas. D.S. N° 29/2013 MMA
DESCRIPCIÓN DE LOS EFECTOS NEGATIVOS PRODUCIDOS POR LA INFRACCIÓN O FUNDAMENTACIÓN DE LA INEXISTENCIA DE EFECTOS NEGATIVOS	<p>Para acreditar la no ocurrencia de efectos negativos sobre la salud de las personas dada las emisiones del horno incinerados, se acompaña Anexo 1.1, el cual permite fundamentar la no ocurrencia de efectos negativos por la operación del horno incinerador considerando el peor escenario de incineración de residuos ocurrido en el mes de julio de 2020 y asumiendo que durante todo el año se operó bajo ese nivel de actividad. Así, la modelación de dispersión de contaminantes consideró el peor escenario de operación del horno incinerador, resultando en que los aportes generados en los receptores más cercanos, se encuentran dentro de los valores establecidos en las respectivas normas de calidad.</p> <p>Por otro lado, en relación con los registros de residuos, estos evidencian que los ingresos se han mantenido tanto el tipo como la cantidad de residuos incinerados, encontrándose todo dentro de los umbrales autorizados en la RCA N°8/2017, con generadores que no han cambiado en lo medular. Por lo mismo, no se identifican efectos negativos sobre la calidad del aire, al mantenerse los mismos supuestos y condiciones establecidas en la evaluación ambiental. Para acreditar dicha circunstancia, se acompaña anexo 1.2 en donde se realiza el análisis de los tipos de residuos y volúmenes ingresados a la planta, el que además incluye la memoria técnica del horno (Anexo 1.3), observándose el comportamiento histórico en la operación del horno incinerador muy por debajo de los umbrales autorizados por la RCA con un peak de operación durante el año 2020, el que se explica por la situación de emergencia sanitaria por la Pandemia de COVID-19 que aumento de forma</p>

	<p>significativa la cantidad de residuos especiales ingresados a la planta, siendo el peor escenario de operación del horno incinerador.</p> <p>Por otro lado, se debe considerar que tal como consta en la memoria técnica del horno de incineración (Anexo 1.3) el horno opera con gas como combustible y corresponde a un horno de doble cámara, lo que permite una post combustión que alcanza una temperatura entre 1100 – 1200 °C, generando un tiempo de residencia suficiente para la inertización total de los residuos y descomposición química de cualquier traza en el gas generado, evitando la formación y emisión de sustancias tóxicas o peligrosas.</p> <p>Por lo anterior, la modelación de dispersión de atmosférica (Anexo 1.1), el análisis de los registros de residuos ingresados a la planta (Anexo 1.2) y las características del horno incinerador (Anexo 1.3), permiten fundamentar fehacientemente que la infracción imputada no generó efectos negativos sobre el medio ambiente.</p>
<p>FORMA EN QUE SE ELIMINAN O CONTIENEN Y REDUCEN LOS EFECTOS Y FUNDAMENTACIÓN EN CASO EN QUE NO PUEDAN SER ELIMINADOS</p>	<p>No aplica.</p>

2. PLAN DE ACCIONES Y METAS PARA CUMPLIR CON LA NORMATIVA, Y ELIMINAR O CONTENER Y REDUCIR LOS EFECTOS NEGATIVOS GENERADOS

2.1 METAS

Dar cumplimiento a la RCA N°8/2017, respecto de sus Considerandos 4.3.2.7. y 6.1.1. d.2) con relación al cumplimiento del D.S. N° 29/2013 MMA y ejecutar el respectivo monitoreo de emisiones atmosféricas.

2.2 PLAN DE ACCIONES

2.2.1 ACCIONES EJECUTADAS

Incluir todas las acciones cuya ejecución ya finalizó o finalizará antes de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN (fechas precisas de inicio y de término)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (a informar en Reporte Inicial)	COSTOS INCURRIDOS (en miles de \$)
No aplica	Acción	No aplica	No aplica	Reporte Inicial	No aplica
	No aplica			No aplica	
No aplica	Forma de Implementación	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
	No aplica				

2.2.2 ACCIONES EN EJECUCIÓN

Incluir todas las acciones que han iniciado su ejecución o se iniciarán antes de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	FECHA DE INICIO Y PLAZO DE EJECUCIÓN (fecha precisa de inicio para acciones ya iniciadas y fecha estimada para las próximas a iniciarse, y plazo de ejecución)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (a informar en Reporte Inicial, Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)	COSTOS ESTIMADOS (en miles de \$)	IMPEDIMENTOS EVENTUALES (indicar según corresponda: acción alternativa que se ejecutará y su identificador, implicancias que tendría el impedimento y gestiones a realizar en caso de su ocurrencia)
1	Acción	Inicio: 01-01-2021 Fin: 31-03-2023	1. No operación del horno incinerador	Reporte Inicial	Costos asumidos por la empresa	Impedimentos
	No operación del horno incinerador.			1.- Fotografías fechadas y georreferenciadas de instalación del sello de		1.- Solicitud de operación expresa de la autoridad sanitaria o policías.

	Forma de Implementación
	<p>No operar el horno incinerador hasta contar con el plan de monitoreo autorizado por la SMA. Si bien se indica como fecha de término el 31-03-2023, en caso de que posterior a dicha fecha aún no se cuente con la respectiva autorización, el horno no operará.</p> <p>Se hace presente que, dado que el horno se encuentra detenido, para realizar el respectivo monitoreo para la presentación del plan de monitoreo y comprometido para el análisis de efectos, se requerirá su encendido temporal y puntual, conforme a los tiempos indicados por</p>



seguridad con número de serie o folio.		2.- Mantenciones al horno que requieran su apertura y encendido (con o sin carga).
Reportes de avance		Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento
<p>1.- Fotografías fechadas y georreferenciadas de instalación del sello de seguridad con número de serie o folio.</p> <p>2.- Registro de residuos ingresados a la planta.</p>		<p>1.- En caso de solicitud de tratamiento por parte de la autoridad sanitaria o policías, se operará el horno para tratar los residuos que la autoridad indique, esto será informado a la SMA en el respectivo informe de avance del PDC; acompañando los antecedentes que indiquen el tiempo de operación, tipo y cantidad de residuos tratados y acreditación de solicitud por parte de la autoridad.</p>
Reporte final		

<p>la ETFA y que sean necesarios para dar cumplimiento a la metodología de medición.</p> <p>Por otro lado, se indica que el horno podría funcionar ante solicitud especial y excepcional de la autoridad sanitaria o policías (Carabineros o PDI), en caso de ser así, se operará el horno para el tratamiento de lo solicitado y se dará cuenta de la situación en los respectivos reportes de avance, acompañando los antecedentes que acreditan la solicitud de la autoridad. Asimismo, se hace presente que esta situación no ha ocurrido en el transcurso del 2021 y este 2022, no obstante, podría ocurrir ante una contingencia sanitaria.</p> <p>El cumplimiento efectivo se acreditará mediante fotografías fechadas y georreferenciadas del sello de inviolabilidad instalado en el horno incinerador (Anexo 1.4).</p> <p>Se hace presente que derivado del tiempo en que el horno ha estado detenido, para mantener la óptima operatividad del horno, está contemplado (sin fecha exacta aun) la realización de mantenciones que requerirán su apertura y encendido (con o sin carga). Ante su ocurrencia, tendrán que romperse los respectivos sellos, lo que será registrado mediante fotografías y/o videos fechados y georreferenciados e</p>			<p>Informe de estado sobre la no operación del horno, consolidando los registros fotográficos que permiten acreditar su no operación.</p>	<p>2.- Ante mantenciones, tendrán que romperse los respectivos sellos, lo que será registrado mediante fotografías y/o videos fechados y georreferenciados e informado a la SMA en los informes de avance respectivos, así como el estado de los nuevos sellos que se instalen.</p>
--	--	--	---	---

	informado a la SMA en los informes de avance respectivos, así como el estado de los nuevos sellos.					
--	--	--	--	--	--	--

2.2.3 ACCIONES PRINCIPALES POR EJECUTAR

Incluir todas las acciones no iniciadas por ejecutar a partir de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	PLAZO DE EJECUCIÓN (periodo único a partir de la notificación de la aprobación del PDC, definido con un inicio y término de forma independiente de otras acciones)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (a informar en Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)	COSTOS ESTIMADOS (en miles de \$)	IMPEDIMENTOS EVENTUALES (indicar según corresponda: acción alternativa que se ejecutará y su identificador, implicancias que tendría el impedimento y gestiones a realizar en caso de su ocurrencia)
2	Acción	8 meses	Plan de monitoreo aprobado por SMA	Reportes de avance	25.000	Impedimentos
	Presentación de Plan de Monitoreo del D.S. N°29/2013 MMA a la SMA en base a estándares establecidos en la RCA N°8/2017.			<ul style="list-style-type: none"> - Registro de ingreso a trámite del Plan de Monitoreo. - Copia del plan de monitoreo presentado. 		1.- Observaciones por parte de la SMA en el marco de la tramitación del Plan de Monitoreo.

	<p>Forma de Implementación</p> <p>Se presentará el respectivo plan de monitoreo a la SMA en base a los términos establecidos en la RCA N°8/2017. Dando cumplimiento al D.S.N°29/2013, considerando lo indicado en el art. 12° del mismo y lo dispuesto por la Res. Ex. N°2106 de la SMA, de fecha 21 de octubre de 2020.</p> <p>En relación con el plazo, se indica que se ha considerado un periodo de 4 meses para la ejecución del monitoreo respectivo y elaboración del informe a presentar a la autoridad (según tiempos informados por ETFA), 3 meses para su tramitación por parte de la autoridad y 1 mes para gestiones administrativas que puedan necesitarse, lo que explica los 8 meses indicados.</p>			<p>Reporte final</p> <p>- Resolución de aprobación del plan de monitoreo. - Copia del plan de monitoreo Aprobado</p>		<p>Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento</p> <p>1.- En caso de que por la entidad de las observaciones de la SMA se requiera de un plazo adicional (ya sea por requerimiento de estudios u otros), dicha situación será informada a la SMA a modo de considerar una eventual ampliación del plazo y ser considerada para su ponderación en la evaluación del cumplimiento.</p>
3	<p>Acción</p> <p>Realizar monitoreo del D.S. N°29/2013 MMA según metodología aprobada por SMA.</p> <p>Forma de implementación</p>	12 meses	Ejecución del monitoreo, Informe emitido por la ETFA y remitido a la SMA	<p>Reportes de avance</p> <p>- Informe de monitoreo anual respectivo o registro de no operación del horno incinerador, según corresponda.</p> <p>Reporte final</p>	25.000	<p>Impedimentos</p> <p>1.- Mantención de no operación del horno incinerador.</p> <p>Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento</p>

<p>Se contratará una ETFA para ejecutar monitoreo en el marco del cumplimiento del Plan de Monitoreo del Horno Incinerador según lo aprobado por la SMA.</p> <p>El plazo se justifica en el sentido de dejar un periodo de a lo menos 4 meses, posterior a la aprobación de la Resolución del Plan de Monitoreo en que el Horno pueda operar.</p> <p>Se realizará acreditación fehaciente de la operación del incinerador con residuos en la máxima capacidad que se haya operado durante su vida útil, considerando que a la fecha este no se estaría operando, para acreditar la representatividad del monitoreo. Se presentarán registros fehacientes (guías de despacho, facturas u otros) que den cuenta de los residuos ingresado e incinerados durante el monitoreo y su comparación con la máxima capacidad de operación histórica.</p> <p>Cabe hacer presente que puede que monitoreo no se realice dentro del periodo de ejecución del PDC, dependiendo de si se retoman las operaciones del horno incinerador. Por lo que debe entenderse que el monitoreo sólo se realizará en caso de que el horno realice operaciones de forma posterior a la aprobación del Plan de monitoreo por parte de la SMA.</p>			<p>Informe de monitoreo ejecutado por la ETFA o informe consolidado dando cuenta de la mantención de la no operación del horno incinerador.</p>		<p>- Informar y acreditar fehacientemente la no operación del horno incinerador.</p>
---	--	--	---	--	--

4	Acción	7 meses	Protocolo elaborado y difundido en la organización	Reportes de avance	Costo interno asumido por la empresa	Impedimentos
	Elaboración y presentación del protocolo de gestión interna de cumplimiento del D.S. N°29/2013 MMA.			<ul style="list-style-type: none"> - Copia del protocolo elaborado y aprobado. - Registro de capacitaciones sobre el protocolo a operarios del horno de incineración. - Registro de control de acciones establecidas en el protocolo. - Registro de coordinaciones (correos electrónicos u otros documentos) realizadas con ETFA a cargo de monitoreo. 		No aplica
	Forma de Implementación			Reporte final		Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento
Se elabora protocolo para asegurar el cumplimiento del D.S. N°29/2013 MMA en los términos señalados en el Plan de Monitoreo aprobado por la SMA, se difunde a personal con responsabilidad en la operación del incinerador y se ejecutan acciones para su implementación.	El reporte final será remitido a la SMA el que contendrá el documento del protocolo más los registros de asistencia de difusión al personal con responsabilidad e involucrado en la operación del incinerador, registro de control de las acciones establecidas, registro de gestiones realizadas con ETFA a cargo de monitoreo y, si corresponde, registro de ingreso de información respectiva a SMA/RETC u otras plataformas o autoridades.	No aplica				
El plazo de 7 meses, se explica principalmente porque en 6 meses se espera contar con el nuevo plan de monitoreo aprobado por la SMA (asociado a acción 2 de este PDC), en el cual se definirán las condiciones específicas de monitoreo y luego, 1						

mes para elaborar el protocolo en base al plan aprobado.

El protocolo considerará, a lo menos, los siguientes elementos:

- Descripción de normas asociadas al monitoreo y reporte del DS. N°29/2013 e instrucciones de carácter general de la SMA asociadas.
- Detalle de condiciones de monitoreo aprobadas por la SMA en respectivo plan de monitoreo.
- Definición de responsable de su ejecución.
- Cronograma y coordinaciones para realizar con la ETFA a cargo del monitoreo a modo de cumplir con los adecuados tiempos de monitoreo, el plazo de aviso y coordinar la logística necesaria para realizar el monitoreo.
- Considerar contar con cantidad de residuos adecuadas para operar el horno de forma representativa ante mediciones ETFA.
- Cronograma de reportabilidad y contenidos a reportar en informes a la SMA y RETC.
- Avisos y levantamiento de registros en caso de operación extraordinaria del

horno incinerador a solicitud de la autoridad sanitaria o de policías.

- Levantamiento de registros de mantenciones, incidentes o fallas asociados a la operación del horno incinerador.
- Capacitaciones semestrales a todo el personal de la planta con responsabilidad e involucrado a la operación del horno incinerador sobre el contenido del protocolo y cada vez que se incorporen nuevos operarios sobre las acciones del Protocolo.
- Seguimiento interno del cumplimiento del protocolo. Se elaborarán reportes internos, dirigidos a la Gerencia de Preslex cada 3 meses, que den cuenta del cumplimiento de las acciones y levantamiento de medios de verificación.

El protocolo será difundido mediante capacitación a personal con responsabilidad e involucrado en la operación del incinerador, las que se realizarán de forma semestral en fechas previas al monitoreo y reporte correspondiente a la Autoridad.

2.2.4 ACCIONES ALTERNATIVAS

Incluir todas las acciones que deban ser realizadas en caso de ocurrencia de un impedimento que imposibilite la ejecución de una acción principal.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN <small>(describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)</small>	ACCIÓN PRINCIPAL ASOCIADA <small>(N° Identificador)</small>	PLAZO DE EJECUCIÓN <small>(a partir de la ocurrencia del impedimento)</small>	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO <small>(datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)</small>	MEDIOS DE VERIFICACIÓN <small>(a informar en Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)</small>	COSTOS ESTIMADOS <small>(en miles de \$)</small>	
	Acción	No aplica	No aplica	No aplica	Reportes de avance	No aplica	
	No aplica				No aplica		
	Forma de implementación				Reporte final		
	No aplica				No aplica		

2.2. Cargo 2

1. DESCRIPCIÓN DEL HECHO QUE CONSTITUYE LA INFRACCIÓN Y SUS EFECTOS

IDENTIFICADOR DEL HECHO	Hecho 2	
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS, ACTOS Y OMISIONES QUE CONSTITUYEN LA INFRACCIÓN	No entregar el análisis de caracterización de las cenizas provenientes del horno incinerador luego del inicio de su operación, efectuada con fecha 1 de marzo de 2017.	
NORMATIVA PERTINENTE	RCA N°8/2017, Considerando 4.3.2.2., f. Disposición final. Considerando 4.3.2.8. Residuos no peligrosos	
DESCRIPCIÓN DE LOS EFECTOS NEGATIVOS PRODUCIDOS POR LA INFRACCIÓN O FUNDAMENTACIÓN DE LA INEXISTENCIA DE EFECTOS NEGATIVOS	<p>Según los antecedentes de la evaluación ambiental, las cenizas son consideradas Residuos no peligrosos y estaba autorizada su disposición en relleno sanitario, tal como se ha realizado hasta la fecha y ha sido constatado por la SMA.</p> <p>Téngase presente, que lo anterior se respalda en informe elaborado por DICTUC del año 2013 (Anexo 2), dicho informe fue ponderado por la autoridad evaluadora en el marco de la evaluación de la RCA N°8/2017 por lo que reviste de características de veracidad y seriedad que gatillaron que las cenizas fueran consideradas como Residuos No peligrosos asimilables a domiciliarios, dado que el informe concluyó que no presentan riesgo para la salud pública y/o efectos adversos al medio ambiente y Preslex asumió de forma voluntaria, en respuesta 15 de la adenda, el compromiso de realizar una nueva caracterización de Cenizas, más no es una obligación que haya emanado de una preocupación de la autoridad sectorial o de una condición dado un potencial riesgo. Si bien dicho análisis se realizó con cenizas del horno de incineración anterior, actualmente se cuenta con mejor tecnología de incineración y el tipo de residuos tratados es el mismo, si bien ha aumentado en cantidad en los últimos años, no ha cambiado la naturaleza del tipo de generador, por lo que se estima que las cenizas generadas mantienen su característica de no peligrosidad.</p> <p>Así entonces, dado que Preslex no ha ingresado residuos diferentes a los autorizados, lo que se puede identificar de la revisión de los clientes de la empresa, se descarta la ocurrencia de efectos negativos. Sin perjuicio de aquello, se asume la obligación de realizar el análisis de caracterización de peligrosidad de las cenizas, en base al D.S. N°148/2003 MINSAL, el que se realizará una vez se cuente con cenizas generadas en el proceso de medición de emisiones atmosféricas necesario para tramitar el plan de monitoreo a la SMA.</p>	

FORMA EN QUE SE ELIMINAN O CONTIENEN Y REDUCEN LOS EFECTOS Y FUNDAMENTACIÓN EN CASO EN QUE NO PUEDAN SER ELIMINADOS

No aplica.

2. PLAN DE ACCIONES Y METAS PARA CUMPLIR CON LA NORMATIVA, Y ELIMINAR O CONTENER Y REDUCIR LOS EFECTOS NEGATIVOS GENERADOS

2.1 METAS

Dar cumplimiento a la RCA N°8/2017, Considerando 4.3.2.2., f. Disposición final, y Considerando 4.3.2.8. Residuos no peligrosos

2.2 PLAN DE ACCIONES

2.2.1 ACCIONES EJECUTADAS

Incluir todas las acciones cuya ejecución ya finalizó o finalizará antes de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN (fechas precisas de inicio y de término)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	COSTOS INCURRIDOS
				(a informar en Reporte Inicial)	(en miles de \$)
-	Acción	No aplica	No aplica	Reporte Inicial	-
	No aplica			No aplica	
	Forma de Implementación			No aplica	

	No aplica					
--	-----------	--	--	--	--	--

2.2.2 ACCIONES EN EJECUCIÓN

Incluir todas las acciones que han iniciado su ejecución o se iniciarán antes de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	FECHA DE INICIO Y PLAZO DE EJECUCIÓN (fecha precisa de inicio para acciones ya iniciadas y fecha estimada para las próximas a iniciarse, y plazo de ejecución)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (a informar en Reporte Inicial, Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)	COSTOS ESTIMADOS (en miles de \$)	IMPEDIMENTOS EVENTUALES (indicar según corresponda: acción alternativa que se ejecutará y su identificador, implicancias que tendría el impedimento y gestiones a realizar en caso de su ocurrencia)
-	Acción	No aplica	No aplica	Reporte Inicial	No aplica	Impedimentos
	No aplica			No aplica		No aplica
	Forma de Implementación			Reportes de avance		Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento
	No aplica			No aplica		No aplica
				Reporte final		No aplica

				No aplica	
--	--	--	--	-----------	--

2.2.3 ACCIONES PRINCIPALES POR EJECUTAR

Incluir todas las acciones no iniciadas por ejecutar a partir de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	PLAZO DE EJECUCIÓN (periodo único a partir de la notificación de la aprobación del PDC, definido con un inicio y término de forma independiente de otras acciones)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (a informar en Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)	COSTOS ESTIMADOS (en miles de \$)	IMPEDIMENTOS EVENTUALES (indicar según corresponda: acción alternativa que se ejecutará y su identificador, implicancias que tendría el impedimento y gestiones a realizar en caso de su ocurrencia)	
5	Acción	5 meses	Informe de caracterización que da cuenta de la no peligrosidad de las cenizas generadas.	Reportes de avance	500	Impedimentos	
	Realizar caracterización de las cenizas del horno incinerador.			Informe de caracterización que da cuenta de la no peligrosidad de las cenizas.		Acta de toma de muestra que dé cuenta de la representatividad de las cenizas realizada por laboratorio.	No aplica
	Forma de Implementación			Reporte final		Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento	

	<p>Dado que actualmente no se cuenta con cenizas para el análisis y el horno no se encuentra en operación, el monitoreo se realizará en conjunto con la medición mediante ETFA para la elaboración del Plan de Monitoreo a presentar a la SMA.</p> <p>Esta caracterización se realizará conforme a lo establecido en el DECRETO 148/2003 MINSAL, que APRUEBA REGLAMENTO SANITARIO SOBRE MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS.</p> <p>Dentro del análisis se dará cuenta de la operación del incinerador con residuos en la máxima capacidad que se haya operado durante su vida útil a la fecha, a modo de acreditar la representatividad del análisis.</p> <p>Se presentarán registros (guías de despacho, facturas u otros) que den cuenta de los residuos ingresado e incinerados durante el monitoreo y su comparación con la máxima capacidad de operación histórica.</p> <p>El plazo se explica dado que considera que en 4 meses se realizará la respectiva medición en el horno y luego 1 mes para el análisis de laboratorio de las cenizas.</p>			Informe de caracterización de cenizas.		No aplica
6	Acción	12 meses		Reportes de avance	500	Impedimentos

	Realización de caracterización adicional de cenizas			Informe que da cuenta de la no peligrosidad de las cenizas.		- Acción no se ejecutará en caso de que el horno de incineración mantenga su detención.
	Forma de implementación			Reporte final		Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento
	En caso de que el horno incinerador retome operaciones luego de contar con la aprobación de su plan de monitoreo, se programará la realización de una nueva caracterización de cenizas. Esta caracterización se realizará conforme a lo establecido en el DECRETO 148/2003 MINSAL, que APRUEBA REGLAMENTO SANITARIO SOBRE MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS y se acreditará la representatividad de la muestra tomada.		Informe de caracterización que da cuenta de la no peligrosidad de las cenizas generadas.	Informe de caracterización de las cenizas.		No aplica

2.2.4 ACCIONES ALTERNATIVAS

Incluir todas las acciones que deban ser realizadas en caso de ocurrencia de un impedimento que imposibilite la ejecución de una acción principal.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	ACCIÓN PRINCIPAL ASOCIADA (N° Identificador)	PLAZO DE EJECUCIÓN (a partir de la ocurrencia del impedimento)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (a informar en Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)	COSTOS ESTIMADOS (en miles de \$)
-	Acción	No aplica			Reportes de avance	No aplica

	No aplica		No aplica	No aplica	No aplica		
	Forma de implementación				Reporte final		
	No aplica				No aplica		

2.3. Cargo 3

1. DESCRIPCIÓN DEL HECHO QUE CONSTITUYE LA INFRACCIÓN Y SUS EFECTOS

IDENTIFICADOR DEL HECHO	Hecho 3	
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS, ACTOS Y OMISIONES QUE CONSTITUYEN LA INFRACCIÓN	No realizar el análisis del efluente del equipo de autoclave luego de su instalación, efectuada con fecha 1 de marzo de 2015, y antes de la finalización de los 60 días de marcha blanca del mismo.	
NORMATIVA PERTINENTE	RCA N°237/2014 Considerando 3.7.6.4. Efluentes líquidos	
DESCRIPCIÓN DE LOS EFECTOS NEGATIVOS PRODUCIDOS POR LA INFRACCIÓN O FUNDAMENTACIÓN DE LA INEXISTENCIA DE EFECTOS NEGATIVOS	<p>Si bien en la evaluación ambiental consta que la capacidad máxima del autoclave podría generar un máximo de 700 l/d de efluente estéril como consecuencia de la generación de vapor a alta presión y temperatura, lo efectivo es que en la práctica el efluente generado es menor, el cual varía entre 30 – 50 l/d, dicho efluente es dispuesto en sistema de tratamiento de aguas servidas disponible en la planta, la cual cuenta con aprobación a través de Res. Sanitaria N° 3390/2011 de la SEREMI de Salud de la Región de O'Higgins. Para dar cuenta del volumen de efluente generado, si bien no hay medición concreta, se acompaña video en Anexo 3, en el cual se evidencia el volumen del caudal generado en un ciclo de operación del autoclave, el cual genera un rango entre 2 a 3 litros de efluente. Por lo demás, si se consideran 20 ciclos de operación al día, se estima un caudal real generado de aproximadamente 50 l/d.</p> <p>Con fecha 23 de diciembre de 2021 se realizó actividad de muestreo y análisis, mediante ETFA. El análisis de caracterización de determinación de carga contaminante media diaria, consta en planilla Excel acompañada en Anexo 3 del PDC, considerando tanto el caudal generado (0,05 m³/d) y al potencial señalado en la RCA (0,7 m³/d), del análisis realizado permite determinar que el autoclave no sería considerado como fuente emisora, debido a que su carga contaminante media diaria es inferior a lo señalado en la Tabla Establecimiento Emisor del D.S. N°46/02 MINSEGPRES, siendo consistente con la conclusión arribada durante la evaluación ambiental de la RCA N°237/2014.</p> <p>Por todo lo anterior, se considera que no se generaron efectos negativos producto de los efluentes líquidos generados, dado que su disposición se ha realizado conforme a lo autorizado ambientalmente.</p>	

FORMA EN QUE SE ELIMINAN O CONTIENEN Y REDUCEN LOS EFECTOS Y FUNDAMENTACIÓN EN CASO EN QUE NO PUEDAN SER ELIMINADOS

No aplica.

2. PLAN DE ACCIONES Y METAS PARA CUMPLIR CON LA NORMATIVA, Y ELIMINAR O CONTENER Y REDUCIR LOS EFECTOS NEGATIVOS GENERADOS

2.1 METAS

Dar cumplimiento a la RCA N°237/2014, Considerando 3.7.6.4. Efluentes líquidos realizando la correspondiente caracterización para acreditar que Preslex no es fuente emisora.

2.2 PLAN DE ACCIONES

2.2.1 ACCIONES EJECUTADAS

Incluir todas las acciones cuya ejecución ya finalizó o finalizará antes de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN (fechas precisas de inicio y de término)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (a informar en Reporte Inicial)	COSTOS INCURRIDOS (en miles de \$)
	Acción	No aplica	No aplica	Reporte Inicial	-

No aplica	No aplica					
	Forma de Implementación					
	No aplica			No aplica		

2.2.2 ACCIONES EN EJECUCIÓN

Incluir todas las acciones que han iniciado su ejecución o se iniciarán antes de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN <small>(describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)</small>	FECHA DE INICIO Y PLAZO DE EJECUCIÓN <small>(fecha precisa de inicio para acciones ya iniciadas y fecha estimada para las próximas a iniciarse, y plazo de ejecución)</small>	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO <small>(datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)</small>	MEDIOS DE VERIFICACIÓN <small>(a informar en Reporte Inicial, Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)</small>	COSTOS ESTIMADOS <small>(en miles de \$)</small>	IMPEDIMENTOS EVENTUALES <small>(indicar según corresponda: acción alternativa que se ejecutará y su identificador, implicancias que tendría el impedimento y gestiones a realizar en caso de su ocurrencia)</small>
-	Acción	No aplica	No aplica	Reporte Inicial	No aplica	Impedimentos
	No aplica			No aplica		No aplica
	Forma de Implementación			No aplica		Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento
	No aplica			No aplica		No aplica

							Reporte final
							No aplica

2.2.3 ACCIONES PRINCIPALES POR EJECUTAR

Incluir todas las acciones no iniciadas por ejecutar a partir de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	PLAZO DE EJECUCIÓN (periodo único a partir de la notificación de la aprobación del PDC, definido con un inicio y término de forma independiente de otras acciones)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (a informar en Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)	COSTOS ESTIMADOS (en miles de \$)	IMPEDIMENTOS EVENTUALES (indicar según corresponda: acción alternativa que se ejecutará y su identificador, implicancias que tendría el impedimento y gestiones a realizar en caso de su ocurrencia)
7	Acción	6 meses	Comprobantes de ingreso de informe de análisis respectivo a SEREMI de Salud y SMA. Obtención del pronunciamiento respecto de la calificación o no como establecimiento emisor.	Reportes de avance	500	Impedimentos
	Efectuar el procedimiento de caracterización del efluente del equipo de autoclave para determinar su calificación como establecimiento emisor, de acuerdo con el D.S. MINSEGPRES N°46/2002 de la Superintendencia del Medio Ambiente			- Informes de ensayo de laboratorio realizados por ETFA. - Carta o certificado de ingreso de antecedentes a SEREMI de Salud y SMA.		1.- Que la SMA demore más del tiempo estimado (3-4 meses) en resolver el pronunciamiento.
	Forma de Implementación			Reporte final		Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento

Se realizó caracterización de RILes mediante ETFA para ejecutar la caracterización del efluente de autoclave basado en los estándares establecidos en el D.S. N°46/02 MINSEGPRES. En base al análisis realizado y antecedentes complementarios requeridos por los instructivos de la SMA, se iniciará el procedimiento de caracterización del efluente para determinar su calificación como establecimiento emisor, dando cumplimiento a las Resoluciones de la Superintendencia de Medio Ambiente, Resolución Exenta N° 117/2013, que Dicta e Instruye Normas de Carácter General sobre Procedimiento de Caracterización, Medición y Control de Residuos Industriales Líquidos, modificada por la Resolución Exenta N°93/2014.

Dicho informe será remitido a la SEREMI de Salud y SMA dando cuenta que los efluentes generados no son de la entidad para ser considerado como fuente emisora.

El plazo se justifica dado que se consideran 2 meses para la preparación de los antecedentes que deben ser presentados al procedimiento y 3-4 meses para obtener el pronunciamiento de la SMA.

Resolución de la SMA que resuelve pronunciamiento sobre calificación de fuente emisora.

1.- Se acreditará debida diligencia en el marco del procedimiento y se dará aviso en informe de avance de la ocurrencia del impedimento a modo que la SMA lo tenga en consideración al momento de evaluar el cumplimiento del PdC.

2.2.4 ACCIONES ALTERNATIVAS

Incluir todas las acciones que deban ser realizadas en caso de ocurrencia de un impedimento que imposibilite la ejecución de una acción principal.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	ACCIÓN PRINCIPAL ASOCIADA (N° Identificador)	PLAZO DE EJECUCIÓN (a partir de la ocurrencia del impedimento)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (a informar en Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)	COSTOS ESTIMADOS (en miles de \$)	
-	Acción	No aplica	No aplica	No aplica	Reportes de avance	No aplica	
	No aplica				No aplica		
	Forma de implementación				Reporte final		
	No aplica				No aplica		

2.4. Cargo 4

1. DESCRIPCIÓN DEL HECHO QUE CONSTITUYE LA INFRACCIÓN Y SUS EFECTOS

IDENTIFICADOR DEL HECHO	Hecho 4
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS, ACTOS Y OMISIONES QUE CONSTITUYEN LA INFRACCIÓN	No presentar el Plan de Abandono del antiguo incinerador ante la autoridad Sanitaria, desde el 30 de abril de 2015 hasta la fecha.
NORMATIVA PERTINENTE	RCA N° 237/2014 Considerando. 3.7.1. Antecedentes y Justificación del Proyecto
DESCRIPCIÓN DE LOS EFECTOS NEGATIVOS PRODUCIDOS POR LA INFRACCIÓN O FUNDAMENTACIÓN DE LA INEXISTENCIA DE EFECTOS NEGATIVOS	No se constatan efectos negativos, debido a que la obligación no tiene la entidad de generar perjuicios sobre el Medio Ambiente o Salud de las Personas, dado que el incinerador antiguo no se encuentra en operación y se encuentra totalmente desmantelado, lo que consta en las inspecciones de fecha 15 de noviembre de 2021 y en resolución de N°6105/2021 de 16 de noviembre de 2021 de la SEREMI de Salud de la Región de O'Higgins que da por ejecutado satisfactoriamente el Plan de Abandono del horno incinerador. (Anexo 4).
FORMA EN QUE SE ELIMINAN O CONTIENEN Y REDUCEN LOS EFECTOS Y FUNDAMENTACIÓN EN CASO EN QUE NO PUEDAN SER ELIMINADOS	No aplica

2. PLAN DE ACCIONES Y METAS PARA CUMPLIR CON LA NORMATIVA, Y ELIMINAR O CONTENER Y REDUCIR LOS EFECTOS NEGATIVOS GENERADOS

2.1 METAS

Dar cumplimiento a la RCA N° 237/2014, Considerando. 3.7.1. Antecedentes y Justificación del Proyecto

2.2 PLAN DE ACCIONES

2.2.1 ACCIONES EJECUTADAS

Incluir todas las acciones cuya ejecución ya finalizó o finalizará antes de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN (fechas precisas de inicio y de término)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (a informar en Reporte Inicial)	COSTOS INCURRIDOS (en miles de \$)	
8	Acción	Inicio: 03/11/2021 Fin: 16/11/2021	Resolución N°6105/2021 de la SEREMI de Salud.	Reporte Inicial	No aplica	
	Obtener resolución que declare cumplimiento del plan de abandono del horno incinerador por parte de la Autoridad Sanitaria			Resolución N°6105/2021 de la SEREMI de Salud.		
	Forma de Implementación					

	Con fecha 16 de noviembre de 2021, a través de Resolución de N°6105/2021 de la SEREMI de Salud de la Región de O'Higgins, se dejó sin efecto la autorización de funcionamiento del Horno incinerador antiguo, aprobándose satisfactoriamente la ejecución del Plan de Abandono (Anexo 4).				
--	---	--	--	--	--

2.2.2 ACCIONES EN EJECUCIÓN

Incluir todas las acciones que han iniciado su ejecución o se iniciarán antes de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN <small>(describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)</small>	FECHA DE INICIO Y PLAZO DE EJECUCIÓN <small>(fecha precisa de inicio para acciones ya iniciadas y fecha estimada para las próximas a iniciarse, y plazo de ejecución)</small>	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO <small>(datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)</small>	MEDIOS DE VERIFICACIÓN <small>(a informar en Reporte Inicial, Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)</small>	COSTOS ESTIMADOS <small>(en miles de \$)</small>	IMPEDIMENTOS EVENTUALES <small>(indicar según corresponda: acción alternativa que se ejecutará y su identificador, implicancias que tendría el impedimento y gestiones a realizar en caso de su ocurrencia)</small>															
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="176 914 594 954">Acción</td> <td data-bbox="594 914 905 1338" rowspan="4">No aplica</td> <td data-bbox="905 914 1266 1338" rowspan="4">No aplica</td> <td data-bbox="1266 914 1589 954">Reporte Inicial</td> <td data-bbox="1589 914 1766 1338" rowspan="4">No aplica</td> <td data-bbox="1766 914 2060 954">Impedimentos</td> </tr> <tr> <td data-bbox="176 954 594 1117">No aplica</td> <td data-bbox="1266 954 1589 1027">No aplica</td> <td data-bbox="1766 954 2060 1117">No aplica</td> </tr> <tr> <td data-bbox="176 1117 594 1247">Forma de Implementación</td> <td data-bbox="1266 1027 1589 1117">Reportes de avance</td> <td data-bbox="1766 1117 2060 1247">Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento</td> </tr> <tr> <td data-bbox="176 1247 594 1338">No aplica</td> <td data-bbox="1266 1117 1589 1287">No aplica</td> <td data-bbox="1766 1247 2060 1338">No aplica</td> </tr> </table>	Acción	No aplica	No aplica	Reporte Inicial	No aplica	Impedimentos	No aplica	No aplica	No aplica	Forma de Implementación	Reportes de avance	Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento	No aplica	No aplica	No aplica					
Acción	No aplica	No aplica			Reporte Inicial		No aplica	Impedimentos													
No aplica					No aplica			No aplica													
Forma de Implementación					Reportes de avance			Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento													
No aplica			No aplica	No aplica																	
				Reporte final																	

				No aplica	
--	--	--	--	-----------	--

2.2.3 ACCIONES PRINCIPALES POR EJECUTAR

Incluir todas las acciones no iniciadas por ejecutar a partir de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	PLAZO DE EJECUCIÓN (periodo único a partir de la notificación de la aprobación del PDC, definido con un inicio y término de forma independiente de otras acciones)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (a informar en Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)	COSTOS ESTIMADOS (en miles de \$)	IMPEDIMENTOS EVENTUALES (indicar según corresponda: acción alternativa que se ejecutará y su identificador, implicancias que tendría el impedimento y gestiones a realizar en caso de su ocurrencia)
No aplica	Acción	No Aplica	No Aplica	Reportes de avance	No Aplica	Impedimentos
	No Aplica			No aplica		No Aplica
	Forma de Implementación			Reporte final		Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento
	No Aplica			No Aplica		No Aplica

2.2.4 ACCIONES ALTERNATIVAS

Incluir todas las acciones que deban ser realizadas en caso de ocurrencia de un impedimento que imposibilite la ejecución de una acción principal.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN <small>(describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)</small>	ACCIÓN PRINCIPAL ASOCIADA <small>(N° Identificador)</small>	PLAZO DE EJECUCIÓN <small>(a partir de la ocurrencia del impedimento)</small>	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO <small>(datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)</small>	MEDIOS DE VERIFICACIÓN <small>(a informar en Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)</small>	COSTOS ESTIMADOS <small>(en miles de \$)</small>	
No Aplica	Acción	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Reportes de avance	No Aplica	
	No Aplica				No Aplica		
	Forma de implementación				Reporte final		
	No Aplica				No Aplica		

2.5. Cargo 5

1. DESCRIPCIÓN DEL HECHO QUE CONSTITUYE LA INFRACCIÓN Y SUS EFECTOS

IDENTIFICADOR DEL HECHO	Hecho 5	
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS, ACTOS Y OMISIONES QUE CONSTITUYEN LA INFRACCIÓN	<p>Mantener registros de la operación de la Planta Preslex con infracción a lo dispuesto en la RCA N° 237/2014 y en la RCA N° 8/2017, lo que se expresa en:</p> <p>5.1. No reportar a esta Superintendencia el registro que especifica los kilos de residuos tratados mensualmente, durante el segundo trimestre de 2021.</p> <p>5.2. No mantener disponibles en el recinto para su revisión por esta SMA los registros correspondientes a: Registro de Autoclavado, Registro de Incineración y Registro de Residuos Inertes, constatado con fecha 29 de octubre de 2018.</p> <p>5.3. Registrar cantidades de residuos peligrosos incineradas que no se condicen con los residuos constatados en terreno, constatado con fecha 29 de octubre de 2018.</p>	
NORMATIVA PERTINENTE	<p>RCA N° 237/2014 Considerando 3.7.4.4. Manejo de los Residuos Especiales Considerando 3.7.4.9. Registros en la etapa de operación. Considerando 3.7.4.10. Proceso de esterilización con autoclave</p> <p>RCA N° 8/2017 Considerando 6.1.2. a.4. Descripción del registro de los residuos ingresados. Considerando 4.3.2. Etapa de operación. Considerando 4.3.2.2. b. Recepción en planta y segregación de los REAS acuerdo al tipo de tratamiento.</p>	
DESCRIPCIÓN DE LOS EFECTOS NEGATIVOS PRODUCIDOS POR LA INFRACCIÓN O FUNDAMENTACIÓN DE LA INEXISTENCIA DE EFECTOS NEGATIVOS	<p>No se constatan efectos negativos diferentes a los analizados en el marco del Cargo 1, por lo que se concluye que este cargo no tiene la entidad de generar perjuicios sobre el Medio Ambiente o Salud de las Personas. Sin embargo, se acompañan los registros que actualmente posee la empresa en relación con los kilos y tipos de residuos ingresados a la planta y sometidos a tratamiento, desde el año 2017 a octubre de 2021 (Anexo 1.2 y 5.3).</p>	

FORMA EN QUE SE ELIMINAN O CONTIENEN Y REDUCEN LOS EFECTOS Y FUNDAMENTACIÓN EN CASO EN QUE NO PUEDAN SER ELIMINADOS

No aplica

2. PLAN DE ACCIONES Y METAS PARA CUMPLIR CON LA NORMATIVA, Y ELIMINAR O CONTENER Y REDUCIR LOS EFECTOS NEGATIVOS GENERADOS

2.1 METAS

Dar cumplimiento a la RCA N° 237/2014, Considerando 3.7.4.4. Manejo de los Residuos Especiales, Considerando 3.7.4.9. Registros en la etapa de operación, Considerando 3.7.4.10. Proceso de esterilización con autoclave.

Y dar cumplimiento a la RCA N° 8/2017, Considerando 6.1.2. a.4. Descripción del registro de los residuos ingresados. Considerando 4.3.2. Etapa de operación. Considerando 4.3.2.2. b. Recepción en planta y segregación de los REAS acuerdo al tipo de tratamiento.

2.2 PLAN DE ACCIONES

2.2.1 ACCIONES EJECUTADAS

Incluir todas las acciones cuya ejecución ya finalizó o finalizará antes de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN (fechas precisas de inicio y de término)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	COSTOS INCURRIDOS
				(a informar en Reporte Inicial)	(en miles de \$)
9	Acción	27 de octubre de 2021	Comprobante de ingreso de registro	Reporte Inicial	No aplica
	Ingreso de registro de kilos de residuos tratados en segundo trimestre 2021 (Abril – Junio)			No aplica	
	Forma de Implementación				

	Tal como consta en comprobante adjunto, con fecha 27 de octubre de 2021 se ingresó al SSA registro de residuos tratados en segundo trimestre 2021. (Anexo 5.1)					
--	--	--	--	--	--	--

2.2.2 ACCIONES EN EJECUCIÓN

Incluir todas las acciones que han iniciado su ejecución o se iniciarán antes de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN <small>(describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)</small>	FECHA DE INICIO Y PLAZO DE EJECUCIÓN <small>(fecha precisa de inicio para acciones ya iniciadas y fecha estimada para las próximas a iniciarse, y plazo de ejecución)</small>	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO <small>(datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)</small>	MEDIOS DE VERIFICACIÓN <small>(a informar en Reporte Inicial, Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)</small>	COSTOS ESTIMADOS <small>(en miles de \$)</small>	IMPEDIMENTOS EVENTUALES <small>(indicar según corresponda: acción alternativa que se ejecutará y su identificador, implicancias que tendría el impedimento y gestiones a realizar en caso de su ocurrencia)</small>
No aplica	Acción	No aplica	No aplica	Reporte Inicial	No aplica	Impedimentos
	No aplica			No aplica		No aplica
	Forma de Implementación			Reportes de avance		Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento
	No aplica			No aplica		No aplica
				Reporte final		
				No aplica		

2.2.3 ACCIONES PRINCIPALES POR EJECUTAR

Incluir todas las acciones no iniciadas por ejecutar a partir de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN <small>(describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)</small>	PLAZO DE EJECUCIÓN <small>(periodo único a partir de la notificación de la aprobación del PDC, definido con un inicio y término de forma independiente de otras acciones)</small>	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO <small>(datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)</small>	MEDIOS DE VERIFICACIÓN <small>(a informar en Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)</small>	COSTOS ESTIMADOS <small>(en miles de \$)</small>	IMPEDIMENTOS EVENTUALES <small>(indicar según corresponda: acción alternativa que se ejecutará y su identificador, implicancias que tendría el impedimento y gestiones a realizar en caso de su ocurrencia)</small>
10	Acción	Durante toda la vigencia del PDC	Archivo consolidado de residuos ingresados y tratados remitido a la SMA.	Reportes de avance	\$2.880	Impedimentos
	Reportar registros de residuos según tipo de tratamiento.			<ul style="list-style-type: none"> - Remisión de los registros que se deben mantener en Planta a la SMA en el marco del presente PdC. - Comprobante de ingreso de Registro de Residuos ingresado a SSA de la SMA. - Registro consolidado en Excel con niveles diarios, por generador y guía de los residuos ingresados y tratados. 		No aplica
	Forma de Implementación			Reporte final		Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento
	<p>Se reportarán los registros futuros de forma consolidada, en formato Excel indicando los volúmenes diarios de residuos ingresados y tratados.</p> <p>Los registros que la empresa mantendrá en la Planta y que serán remitidos a la Autoridad son aquellos</p>			Archivo consolidado del registro de residuos ingresados y tratados		No aplica

	<p>aprobados por RCA N°237/2014 y RCA N°8/2017 que fueron adjuntos en el Anexo N°13 de la DIA y se acompañan en el Anexo 5.2 de este PdC.</p> <p>A) Registro de retiro desde el generador. B) Registro de transporte. C) Registro de proceso autoclave. D) Registro de retiro y disposición final. E) Rechazo de entrada a la planta.</p> <p>Los registros anteriores se mantendrán en soporte digital y físico.</p> <p>Adicionalmente, se mantendrá en soporte digital y se remitirá a la SMA un registro consolidado, que registra a nivel diario los residuos ingresados, incluyendo las guías de despacho, cliente generador, guía de retiro, residuo/clasificación, kilogramos, boleta de disposición final, número de ticket de pesaje, digitalizando los respectivos documentos que sustentan cada uno de los antecedentes del registro. A modo de ejemplo, se acompaña en Anexo 5.3 registro con este formato para el mes de octubre de 2021.</p>					
11	Acción	Durante toda la vigencia del PDC	Procedimiento actualizado y remitido a la SMA e Informe de auditoría	Reportes de avance	700	Impedimentos
	Implementar procedimiento de gestión y mantenimiento de registros de ingreso y tratamiento y auditoría del proceso de registro de residuos.			- procedimiento de gestión y mantenimiento de registros de ingreso y tratamiento.		No aplica

				<ul style="list-style-type: none"> - Avance en cumplimiento de acciones correctivas. - Informe de auditoría con la identificación de hallazgos y propuesta de acciones correctivas. 		
	<p>Forma de implementación</p>			<p>Reporte final</p>		<p>Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento</p>
	<p>Se revisarán procedimientos actuales de operación, para ser actualizados a una nueva versión que minimice errores y simplifique la mantención de registros, considerando los registros del Anexo 13 de la DIA y los complementarios propuestos por la empresa en la acción 10 de este PdC.</p> <p>Se realizará una auditoría dentro de los primeros 3 meses del proceso de ingreso, tratamiento y reporte de residuos, buscando identificar las fallas o falencias en el proceso y estableciendo las respectivas acciones correctivas. La auditoría será realizada por tercero contratado para tal efecto, externo de la empresa.</p> <p>Luego, en base a los resultados de la auditoría, se implementará a partir del mes 4 un nuevo procedimiento de gestión y mantenimiento de los registros.</p> <p>De esta forma, se busca corregir las falencias y mejorar la consistencia de los registros de los residuos</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Registro y verificadores de ejecución de acciones correctivas respectivas que considere el seguimiento de las acciones correctivas propuestas. - Implementación del nuevo Procedimiento de gestión y mantenimiento de registros. 		<p>No aplica</p>

	<p>ingresados, tratados y los reportados a la autoridad.</p> <p>Luego de 6 meses de operación del nuevo procedimiento de gestión y mantenimiento, se realizará una nueva auditoria para verificar el cumplimiento (seguimiento) de las acciones correctivas propuestas.</p>					
12	Acción	6 meses	Difusión y capacitación del procedimiento sobre los registros a mantener disponibles en la planta es realizada.	Reporte de avance	Costo interno asumido por la empresa	Impedimentos
	Difusión y capacitación del procedimiento sobre los registros a mantener disponibles en la planta.			Registro de asistencia a capacitación y remisión a la SMA		No aplica
	Forma de Implementación			Reporte final		Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento
	Realizar la difusión y capacitación del procedimiento sobre registros a mantener en planta a todas las personas responsables y relacionadas con la actividad.			Registro de asistencia a capacitación y remisión a la SMA		No aplica
	El plazo de 6 meses se relaciona con las acciones previas, dado que se requerirá que el procedimiento de la acción 11 (4 meses) se encuentre finalizada. Considerando lo anterior, esta acción tendría una duración de 2 meses en específico, dejando un mes para las actividades de difusión y capacitación y un mes para evaluación y marcha blanca interna.					

2.2.4 ACCIONES ALTERNATIVAS

Incluir todas las acciones que deban ser realizadas en caso de ocurrencia de un impedimento que imposibilite la ejecución de una acción principal.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	ACCIÓN PRINCIPAL ASOCIADA (N° Identificador)	PLAZO DE EJECUCIÓN (a partir de la ocurrencia del impedimento)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (a informar en Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)	COSTOS ESTIMADOS (en miles de \$)
-	Acción	No aplica	No aplica	No aplica	Reportes de avance	No aplica
	No aplica				No aplica	
	Forma de implementación				Reporte final	
	No aplica				No aplica	

2.6. Cargo 6

1. DESCRIPCIÓN DEL HECHO QUE CONSTITUYE LA INFRACCIÓN Y SUS EFECTOS

IDENTIFICADOR DEL HECHO	Hecho 6
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS, ACTOS Y OMISIONES QUE CONSTITUYEN LA INFRACCIÓN	No certificar la realización de la capacitación relativa a “Procedimientos para el manejo de contingencias” durante el año 2020.
NORMATIVA PERTINENTE	RCA N° 237/2014 Considerando. 3.7.4.13. Programa de Capacitación
DESCRIPCIÓN DE LOS EFECTOS NEGATIVOS PRODUCIDOS POR LA INFRACCIÓN O FUNDAMENTACIÓN DE LA INEXISTENCIA DE EFECTOS NEGATIVOS	Se descarta la ocurrencia de efectos negativos, dado que la acción no tiene la entidad de generar perjuicios sobre el Medio Ambiente o Salud de las Personas. Adicionalmente las capacitaciones con el procedimiento para el manejo de contingencias, fueron realizadas durante los años 2020 y 2021, tanto por personal interno instruido como externo (Anexo 6) y desde el inicio de la operación del proyecto no han ocurrido contingencias que hayan ameritado la activación del plan.
FORMA EN QUE SE ELIMINAN O CONTIENEN Y REDUCEN LOS EFECTOS Y FUNDAMENTACIÓN EN CASO EN QUE NO PUEDAN SER ELIMINADOS	No aplica.

2. PLAN DE ACCIONES Y METAS PARA CUMPLIR CON LA NORMATIVA, Y ELIMINAR O CONTENER Y REDUCIR LOS EFECTOS NEGATIVOS GENERADOS

2.1 METAS

Dar cumplimiento a la RCA N° 237/2014, Considerando. 3.7.4.13. Programa de Capacitación

2.2 PLAN DE ACCIONES

2.2.1 ACCIONES EJECUTADAS

Incluir todas las acciones cuya ejecución ya finalizó o finalizará antes de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN (fechas precisas de inicio y de término)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (a informar en Reporte Inicial)	COSTOS INCURRIDOS (en miles de \$)
13	Acción	Inicio: 09/05/2020 Término: 24/09/2021 y Noviembre de 2021	Capacitación del plan de contingencias 2020 y 2021 es realizada y reportada	Reporte Inicial	Internos asumidos por la empresa
	Remitir registros de capacitaciones año 2020 y 2021 realizadas en materia de contingencias			Registro de asistencia a capacitación	
	Forma de Implementación				
	Se remite a modo de referencia, en el marco de la presentación del PDC inicial y en esta propuesta refundida, el registro de capacitaciones en materia de manejo de contingencias de los años 2020 y 2021.				
	Dichas capacitaciones fueron realizadas en diferentes instancias, una a nivel interno por la Jefa de				

	Planta, especialista en manejo de autoclaves y en otra instancia a nivel externo, capacitando en la operación de autoclave, cuyos contenidos incluyen el manejo de contingencias y problemas operacionales.				
--	---	--	--	--	--

2.2.2 ACCIONES EN EJECUCIÓN

Incluir todas las acciones que han iniciado su ejecución o se iniciarán antes de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	FECHA DE INICIO Y PLAZO DE EJECUCIÓN (fecha precisa de inicio para acciones ya iniciadas y fecha estimada para las próximas a iniciarse, y plazo de ejecución)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (a informar en Reporte Inicial, Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)	COSTOS ESTIMADOS (en miles de \$)	IMPEDIMENTOS EVENTUALES (indicar según corresponda: acción alternativa que se ejecutará y su identificador, implicancias que tendría el impedimento y gestiones a realizar en caso de su ocurrencia)
-	Acción	No aplica	No aplica	Reporte Inicial	No aplica	Impedimentos
	No aplica			No aplica		No aplica
	Forma de Implementación			Reportes de avance		Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento
	No aplica			No aplica		No aplica
	Reporte final					

				No aplica	
--	--	--	--	-----------	--

2.2.3 ACCIONES PRINCIPALES POR EJECUTAR

Incluir todas las acciones no iniciadas por ejecutar a partir de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	PLAZO DE EJECUCIÓN (periodo único a partir de la notificación de la aprobación del PDC, definido con un inicio y término de forma independiente de otras acciones)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (a informar en Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)	COSTOS ESTIMADOS (en miles de \$)	IMPEDIMENTOS EVENTUALES (indicar según corresponda: acción alternativa que se ejecutará y su identificador, implicancias que tendría el impedimento y gestiones a realizar en caso de su ocurrencia)
14	Acción	5 meses	Capacitación del plan de contingencias 2022 es realizada	Reportes de avance	Costo interno asumido por la empresa	Impedimentos
	Realización de nuevas capacitaciones en materia de contingencias año 2022			- Registro de asistencia a capacitación y remisión a la SMA - copia del material expuesto en la capacitación (presentaciones, material impreso, entre otros).		No aplica
	Forma de Implementación			Reporte final		Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento
	Se realizarán nuevas capacitaciones en materia de contingencias a todos los operarios de la planta.			Registro de asistencia a capacitación y copia del material expuesto en la capacitación (presentaciones, material		No aplica

Las capacitaciones para el año 2022 se están planificando para el mes de junio de 2022, por lo que se indica un plazo teórico de ejecución de 8 meses a contar de la fecha de presentación de este PdC.

Las capacitaciones serán impartidas por la Ingeniera en Prevención de Riesgos de Preslex, a través de capacitación teórica y práctica de, al menos, los siguientes contenidos:

- Manejo de los residuos para su tratamiento mediante autoclave y/o incineración.
- Contingencias que pueden ocurrir y su forma de abordarlas.
- Elementos de protección personal (EPP) necesarios para la operación.
- Procedimiento de trabajo seguro.
- Cuidados especiales en el manejo por COVID-19.

impreso, entre otros) y antecedentes profesionales de la persona que realizó las capacitaciones.

2.2.4 ACCIONES ALTERNATIVAS

Incluir todas las acciones que deban ser realizadas en caso de ocurrencia de un impedimento que imposibilite la ejecución de una acción principal.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	ACCIÓN PRINCIPAL ASOCIADA (N° Identificador)	PLAZO DE EJECUCIÓN (a partir de la ocurrencia del impedimento)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (a informar en Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)	COSTOS ESTIMADOS (en miles de \$)
-	Acción				Reportes de avance	No aplica

	No aplica		No aplica	No aplica	No aplica		
	Forma de implementación				Reporte final		
	No aplica				No aplica		

2.7. Acción única cumplimiento Res. N°166/2018 SMA QUE CREA SPDC

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN	PLAZO DE EJECUCIÓN	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	COSTOS ESTIMADOS (en miles de \$)
15	Acción	Permanente	Comprobantes de carga de información al SPDC.	Asumido internamente
	Cargar el programa de cumplimiento al sistema digital de la Superintendencia e informar los reportes y medios de verificación que acrediten la ejecución de las acciones comprometidas en el presente programa de cumplimiento a través de los sistemas digitales que se dispongan			
	Forma de Implementación Dentro del plazo de 10 días hábiles y según frecuencia establecida en el PDC, se accederá al sistema digital que la SMA disponga para implementar el SPDC y se cargará el PdC y la información relativa al reporte inicial, los reportes de avance, o el informe final de cumplimiento, según corresponda con las acciones reportadas, así como los medios de verificación para acreditar el cumplimiento de las acciones comprometidas. Una vez ingresados los reportes o medio de verificación, se conservará el comprobante electrónico generado por el sistema digital en el que se implemente el SPDC.			

3. PLAN DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIONES Y METAS

COMPLETAR PARA LA TOTALIDAD DE LAS INFRACCIONES:

3. PLAN DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIONES Y METAS

3.1 REPORTE INICIAL

REPORTE ÚNICO DE ACCIONES EJECUTADAS Y EN EJECUCIÓN.

PLAZO DEL REPORTE (en días hábiles)	20	Días hábiles desde de la notificación de la aprobación del Programa.
ACCIONES A REPORTAR (N° identificador y acción)	N° Identificador	Acción a reportar
	1	No operación del horno incinerador
	8	Obtener resolución que declare cumplimiento del plan de abandono del horno incinerador por parte de la Autoridad Sanitaria
	9	Ingreso de registro de kilos de residuos tratados en segundo trimestre 2021 (Abril – Junio)
	13	Capacitaciones año 2020 y 2021 realizadas en materia de contingencias

3.2 REPORTE DE AVANCE

REPORTE DE ACCIONES EN EJECUCIÓN Y POR EJECUTAR.

TANTOS REPORTE COMO SE REQUIERAN DE ACUERDO A LAS CARÁCTERÍSTICAS DE LAS ACCIONES REPORTADAS Y SU DURACIÓN

PERIODICIDAD DEL REPORTE (Indicar periodicidad con una cruz)	Semanal		A partir de la notificación de aprobación del Programa. Los reportes serán remitidos a la SMA en la fecha límite definida por la frecuencia señalada. Estos reportes incluirán la información hasta una determinada fecha de corte comprendida dentro del periodo a reportar.
	Bimensual (quincenal)		
	Mensual		
	Bimestral		
	Trimestral	X	
	Semestral		

ACCIONES A REPORTAR (N° identificador y acción)	N° Identificador	Acción a reportar
	1	No operación del horno incinerador
	2	Presentación de Plan de Monitoreo del D.S. N°29/2013 MMA a la SMA en base a estándares establecidos en la RCA N°8/2017.
	3	Realizar monitoreo del D.S. N°29/2013 MMA según metodología aprobada por SMA.
	4	Elaboración y presentación del protocolo de gestión interna de cumplimiento del D.S. N°29/2013 MMA.
	5	Realizar caracterización de las cenizas del horno incinerador.
	6	Realización de caracterización adicional de cenizas
	7	Efectuar el procedimiento de caracterización del efluente del equipo de autoclave para determinar su calificación como establecimiento emisor, de acuerdo con el D.S. MINSEGPRES N°46/2002 de la Superintendencia del Medio Ambiente
	10	Reportar registros de residuos según tipo de tratamiento.
	11	Implementar procedimiento de gestión y mantenimiento de registros de ingreso y tratamiento y auditoría del proceso de registro de residuos.
	12	Difusión y capacitación del procedimiento sobre los registros a mantener disponibles en la planta.
14	Realización de nuevas capacitaciones en materia de contingencias año 2022	

3.3 REPORTE FINAL

REPORTE ÚNICO AL FINALIZAR LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA.

PLAZO DE TÉRMINO DEL PROGRAMA CON ENTREGA DEL REPORTE FINAL	30	Días hábiles a partir de la finalización de la acción de más larga data.
ACCIONES A REPORTAR (N° identificador y acción)	N° Identificador	Acción a reportar
	1	No operación del horno incinerador

	2	Presentación de Plan de Monitoreo del D.S. N°29/2013 MMA a la SMA en base a estándares establecidos en la RCA N°8/2017.
	3	Realizar monitoreo del D.S. N°29/2013 MMA según metodología aprobada por SMA.
	4	Elaboración y presentación del protocolo de gestión interna de cumplimiento del D.S. N°29/2013 MMA.
	5	Realizar caracterización de las cenizas del horno incinerador.
	6	Realización de caracterización adicional de cenizas
	7	Efectuar el procedimiento de caracterización del efluente del equipo de autoclave para determinar su calificación como establecimiento emisor, de acuerdo con el D.S. MINSEGPRES N°46/2002 de la Superintendencia del Medio Ambiente
	10	Reportar registros de residuos según tipo de tratamiento.
	11	Implementar procedimiento de gestión y mantenimiento de registros de ingreso y tratamiento y auditoría del proceso de registro de residuos.
	12	Difusión y capacitación del procedimiento sobre los registros a mantener disponibles en la planta.
	14	Realización de nuevas capacitaciones en materia de contingencias año 2022

