

En lo principal, Presenta Programa de Cumplimiento Refundido N°2; en el primer otrosí, acompaña documentos (anexos).

Instructor/a

Mauro Lara H./Estefanía Vásquez S.
Departamento de Sanción y Cumplimiento
Superintendencia del Medio Ambiente

ANDRES CHAME PALACHI, en representación de Preslex Ltda (en adelante, “Planta Preslex” o “Preslex” indistintamente), en causa Rol N° F-091-2021, vengo en presentar en tiempo y forma el Programa de Cumplimiento (en adelante, “PDC”).

Este PDC se presenta en la oportunidad legal y de conformidad a lo dispuesto en: el artículo 42 de la Ley Orgánica de la Superintendencia del Medio Ambiente, cuyo texto fue fijado por el artículo 2° de la Ley 20.417 (en adelante, “LO-SMA”); el Reglamento sobre Programas de Cumplimiento, Autodenuncia y Planes de Reparación, aprobado por el Decreto Supremo N°30/2012, del Ministerio de Medio Ambiente (en adelante, “Reglamento”) y; la Guía para la presentación de Programas de Cumplimiento por infracciones a instrumentos de carácter ambiental, de julio de 2018.

I. ANTECEDENTES DEL PROCESO

Con fecha 25 de octubre de 2021, se formularon cargos en contra de la Unidad Fiscalizable (UF) Planta Preslex, por presuntas infracciones a la RCA N° 237, de 2014, que califica ambientalmente favorable el proyecto “Planta de Tratamiento por Autoclavado de Residuos Especiales provenientes de Establecimientos de Salud” y a la RCA N°8, de 2017, que califica ambientalmente favorable el proyecto “Aumento de Capacidad de Tratamiento de Residuos Especiales provenientes de Establecimientos de Salud”, ambas de la Comisión de Evaluación Ambiental de la Región de O’Higgins.

La Formulación de Cargos (FDC) antes indicada fue notificada con fecha 26 de octubre de 2021 y consta de los siguientes seis cargos:

N° Cargo	Hecho Infraccional	Norma Infringida	Gravedad
1°	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.	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.	Grave

N° Cargo	Hecho Infraccional	Norma Infringida	Gravedad
		D.S. N° 29/2013 MMA	
2°	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.	RCA N°8/2017, Considerando 4.3.2.2., f. Disposición final. Considerando 4.3.2.8. Residuos no peligrosos	Leve
3°	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.	RCA N°237/2014 Considerando 3.7.6.4. Efluentes líquidos	Leve
4°	No presentar el Plan de Abandono del antiguo incinerador ante la autoridad Sanitaria, desde el 30 de abril de 2015 hasta la fecha.	RCA N° 237/2014 Considerando. 3.7.1. Antecedentes y Justificación del Proyecto	Leve
5°	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: 5.1. No reportar a esta Superintendencia el registro que especifica los kilos de residuos tratados mensualmente, durante el segundo trimestre de 2021. 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. 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.	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 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	Leve

N° Cargo	Hecho Infraccional	Norma Infringida	Gravedad
		segregación de los REAS acuerdo al tipo de tratamiento.	
6°	No certificar la realización de la capacitación relativa a “Procedimientos para el manejo de contingencias” durante el año 2020.	RCA N° 237/2014 Considerando. 3.7.4.13. Programa de Capacitación	Leve

Con posterioridad, a solicitud de Preslex, se otorgó ampliación del plazo para presentar tanto el PDC como los descargos, mediante la Res. N°2/Rol F-091-2021, de 10 de noviembre, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 26 de la Ley N° 19.880.

Con fecha 17 de noviembre de 2021, estando dentro del plazo legal y en cumplimiento de los requisitos de aprobación, Preslex presentó una propuesta de PDC a la SMA, la cual fue observada mediante Res. N°3/Rol F-091-2021 del 08 de julio de 2022.

Las observaciones previamente indicadas fueron recogidas y respondidas en la propuesta de PDC Refundido presentado con fecha 29 de julio de 2022, a la cual se acompañaron antecedentes técnicos que permiten fundamentar la propuesta.

Mediante Res. N°5/Rol F-091-2021 del 15 de marzo de 2023, la SMA procedió a hacer observaciones al PDC Refundido presentado. Con posterioridad a la recepción de dichas observaciones, Preslex tomó la decisión de no volver a operar el actual horno incinerador y disponerse a implementar un plan de abandono de éste. Esta corresponde a una decisión estratégica de la empresa pero se encuentra consciente de que es la mejor forma de retornar al cumplimiento de los cargos imputados sobre la materia y hacerse cargo adecuadamente de los criterios de aprobación de un PDC, implementando una de las medidas más gravosas que pueden ser tomadas, como lo es la eliminación de una actividad que tiene la susceptibilidad de generar efectos sobre el medio ambiente.

Por lo anterior, el presente PDC refundido se hace cargo de responder todas aquellas observaciones y complementar el PDC según lo requerido por la SMA, en tanto estas observaciones y requerimientos estén relacionados con acciones que aún persisten, luego de haber efectuado el cambio estratégico que dispone la implementación de un plan de abandono del actual horno, tal como se presenta a continuación:

II. RESPUESTA A OBSERVACIONES EFECTUADAS EN LA RES. N°5/ROL F-091-2021

1. Observaciones al cargo N°1

- a. En respuesta a las observaciones sobre la descripción del hecho que constituye la infracción y sus efectos, efectuadas en los considerandos 20° al 24°:

- i. Se actualizó y complementó el informe “RESIDUOS INGRESADOS A PLANTA PRESLEX, RES. EX. N° 1/ROL F-091-2021, 29 de julio 2022”, incorporando información y documentación de respaldo de los registros, cifras y datos mensuales asociados a los residuos que ingresaron a Preslex a junio de 2023. Tales datos se encontraban todos en registros disponibles en el Sistema de Seguimiento Ambiental, sin perjuicio de lo cual éstos son adjuntados a esta presentación en el anexo N°1.2.

Se hace presente que, como se ha mencionado con anterioridad previo al inicio de este procedimiento administrativo sancionatorio, no existía un sistema de registro que permitiera entregar una documentación asociada a ese período. Sin embargo, los registros que se acompañan a la presente versión refundida del PDC, cumplen plenamente con el objetivo que persigue la observación efectuada de contar con un respaldo, toda vez que, dado que la operación de la Planta Preslex no ha variado en el tiempo, las cifras que se exhiben son extrapolables al período cubierto por el cargo formulado. En efecto, en los documentos que se acompañan es posible apreciar que los valores han permanecido dentro de un rango que da cuenta de una continuidad operacional. En virtud de lo anterior, se cumple con el objetivo de contar con un respaldo material del contenido del informe de residuos ingresados a la planta, de fecha 2 de julio de 2022.

- ii. Para acreditar las condiciones de operación del horno incinerador, en particular lo referido al control de temperatura, se indica que no se cuenta con datalogger ni mecanismo de registro que deje respaldos, constando el equipo solo de un panel que informa la temperatura instantánea. Revisando los registros en planta, se cuenta con fotografía tomada el 22 de noviembre de 2022, en la que de forma excepcional, para efectos de evaluar el estado del horno y sin carga, se procedió a su encendido y se registró mediante fotografía del panel la temperatura instantánea, constatando que el horno alcanzó 1038 °C en la cámara secundaria, lo que es consistente con la información contenida en el anexo 1.3 del PDC presentado con fecha 29 de julio de 2022, específicamente en la memoria de cálculo del horno.

Se hace presente que, si bien el sistema efectúa una medición continua de la temperatura, no contempla un sistema de registro automático.

Acercas de las mantenciones al horno, se adjunta al anexo 1.3 antecedentes de respaldo específicamente, que dan cuenta de su realización con una periodicidad anual desde octubre de 2017 en adelante.

- iii. En respuesta a las observaciones efectuadas por la SMA a la modelación presentada, se indica:
 1. Que los factores utilizados para el cálculo de las emisiones del Horno Incinerador corresponden a los propuestos por la Agencia EPA mediante el documento del AP42, 5th Edition: Chapter 2: Solid Waste Disposal, 2.3 Medical Waste Incineration, y que en lo específico para cada contaminante se detalla a continuación:
 - a. Para el óxido de nitrógeno (NO_x) se consideró el factor propuesto en la Tabla 2.3-1 (1,78 [kg/t]) y para el cual no se considera medida de control.
 - b. Para el monóxido de carbono (CO) se consideró el factor propuesto en la Tabla 2.3-1 (1,48 [kg/t]) y para el cual no se considera medida de control.

- c. Para el óxido de azufre (SO_x) se consideró el factor propuesto en la Tabla 2.3-1 (0,422 [kg/t]) y para el cual se considera como medida de control un filtro de manga.
 - d. Para el material particulado (MP10 y MP2,5) se consideró el factor propuesto en la Tabla 2.3-2 (0,0876 [kg/t]) y para el cual se considera como medida de control un filtro de manga.
2. Para obtener los valores, primeramente se calculan las emisiones según los factores de emisión para cada contaminante y el nivel de actividad (693,4 [t/año]), posteriormente se generan las tasas de emisión de cada contaminante que consideró 8 horas de operación por 30 días al mes por 12 meses, lo que como se ha señalado, es un supuesto que ilustra el peor escenario de operación, más no el real, dado que los registros acompañados dan cuenta de niveles de operación mucho menores a los utilizados para esta modelación.

Tabla 1 Tasas de Emisión por Contaminante

Contaminante	Emisión (kg/año)	Tasa de Emisión (g/s)
MP10	60,8	0,0059
MP2,5	60,8	0,0059
NO _x	1.234,6	0,1191
CO	1.026,5	0,0990
SO ₂	292,6	0,0282

Fuente: Elaboración propia.

Es la tasa de emisión la que se ingresa al modelo, además de las distintas características de la fuente y condiciones de borde. El modelo entrega concentraciones máximas horarias, no obstante, se utilizaron los factores de conversión propuestos en el documento “Screening Procedures for Estimating the Air Quality Impact of Stationary Sources” de la EPA (sección 4.3, paso 5), referenciado en la Guía del Usuario del Modelo SCREEN 3, en el cual se indica un factor de 0,4 para convertir de concentraciones máximas horarias a máxima media en 24 horas, y un factor de 0,08 para obtener la máxima media anual.

Es importante señalar que el modelo entrega las concentraciones a distancias por defecto, pero también es posible asignar distancias específicas, como se presenta en el informe de Modelación y que corresponden a receptores de interés (casas habitación) ubicadas a distintas distancias (ver Tabla respecto de la fuente evaluada que en este caso corresponde a la chimenea del Horno Incinerador).

Tabla 2 Información de Receptores

Receptor	Distancia respecto de la fuente (metros)	Coordenadas UTM (WGS84) Datum 19S	
		Este (m)	Norte (m)
Casa 1	24	281.894	6.182.236
Casa 2	232	281.678	6.182.161
Casa 3	500	281.402	6.182.129

Receptor	Distancia respecto de la fuente (metros)	Coordenadas UTM (WGS84) Datum 19S	
		Este (m)	Norte (m)
Galpón 1	832	282.146	6.183.063
Casa 4	1.305	282.901	6.183.090
Casa 5	1.730	282.010	6.180.534

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los resultados entregados por el Modelo Screen el cual se basa en la ecuación de distribución gaussiana de difusión y calcula niveles de concentración a distintas distancias de la fuente, donde esos valores obedecen a concentraciones normalizadas, si bien el SCREEN calcula el ascenso de la pluma para incineraciones en base a un parámetro de flujo por flotación inducida donde asume una temperatura ambiente de 293 K, debemos considerar que es un escenario conservador, toda vez que al llevar las concentraciones a 298 K, estas deberían ser menores. Por lo anterior es que los aportes presentados corresponden a concentraciones normalizadas permitiendo comparar con los límites establecidos por la normativa chilena vigente.

3. Se acompaña en Anexo 1.1 el documento “MODELACIÓN DISPERSIÓN ATMOSFÉRICA HORNO DE INCINERACIÓN RESIDUOS PRESLEX” actualizado al mes de agosto de 2023.
- iv. En relación con la observación que solicita se adjunten antecedentes que acrediten el tipo de residuos procesados, desde el 1 de marzo de 2017 a la fecha, se hace presente que, como se ha señalado en reuniones de asistencia y en versiones anteriores de este PDC, con anterioridad a 2022 la empresa no cuenta con los registros solicitados. Sin embargo, si cuenta con abundante respaldo desde 2022 en adelante, por medio de guías de despacho que dan cuenta del tipo de residuos que regularmente ingresan a la planta y que se acompañan en el Anexo 1. A partir de la revisión de éstas es posible constatar de forma indubitada, que el tipo de residuos que se reciben en la planta no ha variado en el tiempo y es consistente con lo informado en el presente PDC.
- b. En respuesta a las observaciones efectuadas a la Acción N°1, se indica respecto de los medios de verificación solicitados en el considerando 25°, que la empresa no cuenta con registros del sistema de operación del horno incinerador ni tampoco de consumo de gas durante el periodo en que estaba operando el horno, es decir con anterioridad a diciembre de 2020. La no operación del horno se acredita en la actualidad por medio de una fotografía que se acompaña en el anexo 1.4, las que, respondiendo a las observaciones efectuadas en los considerandos 26° y 27°, da cuenta indubitada de la instalación correcta de los sellos, e incorpora un registro de la fecha en que fue tomada la fotografía, el 27 de julio de 2023 y la georreferenciación de la calle vía sin nombre, con números de serie SL 04104 y SL 04060 Peralillo, Región de O’Higgins. De esta forma, por la ubicación que se exhibe de los sellos, se acredita la imposibilidad de apertura del horno y su consecuente utilización, tal como ha sido solicitado por la SMA.

2. Observaciones al cargo N°2

Respecto de la observación a la descripción de los hechos que constituyen infracción y sus efectos, realizada en el considerando 31°, asociada a los respaldos de la información presentada en el Anexo 1.2, cabe remitirse al Informe elaborado por DICTUC del año 2013, acompañado en el Anexo 2, que acredita que las cenizas provenientes de la incineración del horno corresponden a residuos sólidos que no presentan riesgo para la salud pública y/o efectos adversos al medio ambiente ya sea directamente o debido a su manejo actual o previsto. Si bien, dicho informe se presentó en el marco de la evaluación ambiental que culminó en la RCA N°8, de 2017, previo a la puesta en marcha del horno, resulta importante considerarlo ya que es un informe que fue sometido a evaluación ambiental y revisado por los respectivos OAECCA. Lo anterior, sumado a la información contenida en el Anexo 1, que da cuenta que los residuos incinerados provienen de los mismos generadores considerados en el proceso de evaluación ambiental, permite ratificar el descarte de efectos, más aun, cuando la acción en si mismo no tiene la susceptibilidad de generar efectos negativos diferentes a los ya analizados en el marco del cargo N°1.

En la actualidad la empresa no cuenta con muestras de cenizas del período de operación del horno y respecto de su generación, reiteramos que actualmente el horno se encuentra fuera de servicio desde 2020 y en proceso de desmantelamiento, tal como indican las Acción N°1 y N°2 del presente PDC.

3. Observaciones al cargo N°5

En respuesta a la observación efectuada en el considerando 32° sobre la descripción del hecho y sus efectos, cabe remitirse a lo informado en respuesta a la observación efectuada para el Cargo N°1, en el sentido de que se procedió a complementar el Anexo 1.2. en virtud de lo observado por la SMA en el considerando 31° de la Res. N°5/Rol F-091-2021 del 15 de marzo de 2023.

En relación con la observación realizada en el considerando 33°, acerca del plazo de ejecución de la Acción N°7 del presente PDC que es reportar registros de residuos según tipo de tratamiento, se procedió a detallar el hito de inicio de la mencionada acción, aclarando igualmente el plazo durante el cual la misma será ejecutada.

En respuesta a las observaciones realizadas en los considerandos 34° y 35°, se incorporó a la Acción N°8 del presente PDC como indicador de cumplimiento, la implementación del procedimiento y como medio de verificación de los reportes de avance, los mismos medios de verificación ofrecidos para el reporte final.

En relación con la observación realizada en el considerando 36, asociada a la Acción N°9 del PDC, que es “Difusión y capacitación del procedimiento sobre los registros a mantener disponibles en la planta”, se procedió a detallar el hito de inicio de la presente acción, aclarando igualmente el plazo durante el cual la misma será ejecutada.

4. Observaciones al cargo N°6

Respondiendo a la observación realizada en el considerando 37, asociada a la Acción N°12, se procedió a actualizar en el PDC Refundido que dicha acción contemple el año 2023 y 2024.

Por tanto, en consideración a lo expuesto en esta presentación, y de conformidad a lo establecido en los artículos 6, 42, 49 de la LO-SMA y en el D.S. N° 30/12, del Ministerio del Medio Ambiente,

Solicito a Ud. tener por presentado el Programa de Cumplimiento Refundido acompañado a esta presentación en procedimiento Rol N° F-091-2021 y, en consecuencia, proceder a su aprobación previo examen de las observaciones que puedan ser incorporadas.

PRIMER OTROSÍ: tener por acompañados a esta presentación la información técnica y económica que acredita el cumplimiento de las acciones incorporadas en el presente programa y sus costos, conforme al siguiente detalle:

- 1) Programa de cumplimiento (archivo formato PDF)
- 2) Anexos del PDC (archivo comprimido)

Dado el tamaño de los archivos acompañados, estos pueden ser descargados desde el siguiente link:
https://drive.google.com/drive/folders/1WzHKAtdV8YcJRTjYSc7zvmUnv4_crdbB?usp=sharing

Solicito a Ud., tener por acompañados los documentos individualizados.

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 dentro de 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.

1. 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	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>Por otro lado, los registros de residuos evidencian que los ingresos se han mantenido estables tanto en el tipo como en 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 y encontrándose actualmente en disminución a niveles pre-pandemia. 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 el 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 y fotografías de la temperatura alcanzada (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 significativa la cantidad de residuos especiales ingresados a la planta, siendo el peor escenario de operación del horno incinerador. La documentación presentada, esta respaldada por los registros que se usaron para efectuar el análisis, que se acompañan también en el anexo 1.</p> <p>Por otro lado, tal como consta en la memoria técnica del horno de incineración (Anexo 1.3), se acredita que 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 (se adjuntan fotografías que lo acreditan), generando 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. Adicionalmente, se acompaña una fotografía del panel de temperatura del horno en funcionamiento, consistente con la información proporcionada por la memoria técnica y antecedente que acreditan la realización de las mantenciones anuales.</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		
	Forma de Implementación					

	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>
1	Acción	Desde 01-01-2021 hasta que se complete el plan de abandono del horno incinerador dentro de 6 meses	No operación del horno incinerador	Reporte Inicial	Costos asumidos por la empresa	Impedimentos
	No operación del horno incinerador.			Fotografías fechadas y georreferenciadas de instalación del sello de seguridad con número de serie o folio.		No aplica
	Forma de Implementación			Reportes de avance		Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento
	No operar el horno incinerador durante toda la vigencia del PDC.			Fotografías fechadas y georreferenciadas de instalación del sello de seguridad con número de serie o folio.		No aplica
				Reporte final		

	El cumplimiento efectivo se acreditará mediante fotografías fechadas y georreferenciadas del sello de inviolabilidad instalado en el horno incinerador (Anexo 1.4).			Informe de estado sobre la no operación del horno, consolidando los registros fotográficos que permiten acreditar su no operación.		
--	---	--	--	--	--	--

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>
2	<p>Acción</p> <p>Implementar el Plan de Abandono del Horno Incinerador actual</p>	6 meses	La emisión de la Resolución que deja sin efecto la autorización de funcionamiento actual del horno	<p>Reportes de avance</p> <p>- Registro de ingreso a trámite del Plan de Abandono a la SEREMI de Salud.</p>	Asumidos internamente por la empresa	<p>Impedimentos</p> <p>No aplica</p>

				y cumplimiento de las acciones y metas definidas)			
	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			

1.2. 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 agenda, 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, posteriormente se mejoró la tecnología de incineración y el tipo de residuos tratados se mantuvo, por lo que se estima que las cenizas que fueron generadas mantuvieron su característica de no peligrosidad. En relación con este punto cabe indicar que no se generarán nuevas cenizas dado que horno dejará de funcionar y será desmantelado.</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 propuso desmantelar el actual horno de incineración (acción N°2).</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 (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				

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			Reportes de avance		Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento
	No aplica			No aplica		No aplica
				Reporte final		No aplica
				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 <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>
------------------	--	--	---	---	---	--

3	Acción	6 meses	Informe con registros fotográficos fechados y georreferenciados que acrediten la no generación de cenizas ni operación del horno de incineración	Reportes de avance	Asumidos internamente por la empresa	Impedimentos
	Garantizar la no generación de cenizas por no operación del horno mediante seguimiento fotográfico del estado sellado del horno y de su proceso de desmantelamiento			- Registros de fotos mensuales georreferenciadas y fechadas de los sellos y del avance del proceso de desmantelación.		No aplica
	Forma de Implementación			Reporte final		Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento
Fotografías mensuales georreferenciadas y fechadas de los sellos y del avance del proceso de desmantelación hasta su término. El plazo considera el seguimiento hasta finalizar la tramitación sectorial ante la SEREMI de Salud respectiva que acredite el desmantelamiento del horno de incineración.	Compilado de los registros de avance y registro fotográfico de la ejecución de la desmantelación total del horno fechado y georreferenciado.	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>
-	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		

1.3. 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 \$)	
------------------	---	---	---	---	---------------------------------------	--

No aplica	Acción	No aplica	No aplica	Reporte Inicial	-	
	No aplica			No aplica		
	Forma de Implementación					
	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		
	Forma de Implementación			No aplica		
	Reportes de avance			Acción alternativa, implicancias y gestiones		

						asociadas al impedimento
	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)
4	Acción 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	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 - Informes de ensayo de laboratorio realizados por ETFA. - Carta o certificado de ingreso de antecedentes a SEREMI de Salud y SMA.	800	Impedimentos 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
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>			<p>Resolución de la SMA que resuelve pronunciamiento sobre calificación de fuente emisora.</p>	<p>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.</p>

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	

1.4. 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 \$)	
5	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					

<p>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).</p>					
--	--	--	--	--	--

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)
	<p>Acción</p> <p>No aplica</p> <p>Forma de Implementación</p> <p>No aplica</p>	<p>No aplica</p>	<p>No aplica</p>	<p>Reporte Inicial</p> <p>No aplica</p> <p>Reportes de avance</p> <p>No aplica</p> <p>Reporte final</p>	<p>No aplica</p>	<p>Impedimentos</p> <p>No aplica</p> <p>Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento</p> <p>No aplica</p>

				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 (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 \$)
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	

1.5. 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</p> <p>Considerando 3.7.4.4. Manejo de los Residuos Especiales</p> <p>Considerando 3.7.4.9. Registros en la etapa de operación.</p> <p>Considerando 3.7.4.10. Proceso de esterilización con autoclave</p> <p>RCA N° 8/2017</p> <p>Considerando 6.1.2. a.4. Descripción del registro de los residuos ingresados.</p> <p>Considerando 4.3.2. Etapa de operación.</p> <p>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 (a informar en Reporte Inicial)	COSTOS INCURRIDOS (en miles de \$)
6	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 (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	Durante toda la vigencia del PDC, a contar desde la notificación de éste	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 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</p>			<p>Archivo consolidado del registro de residuos ingresados y tratados</p>		<p>No aplica</p>

	antecedentes del registro. A modo de ejemplo, se acompaña en Anexo 5.3 registro con este formato para el mes de octubre de 2021.					
8	Acción	Durante toda la vigencia del PDC	Procedimiento actualizado, remitido a la SMA e implementado. Informe de auditoría.	Reportes de avance	2000	Impedimentos
	Implementar procedimiento de gestión y mantenimiento de registros de ingreso y tratamiento y auditoría del proceso de registro de residuos.			<ul style="list-style-type: none"> - procedimiento de gestión y mantenimiento de registros de ingreso y tratamiento. - Avance en cumplimiento de acciones correctivas. - Informe de auditoría con la identificación de hallazgos y propuesta de acciones correctivas. - 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. 		No aplica
	Forma de implementación			Reporte final		Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento
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		<ul style="list-style-type: none"> - Registro y verificadores de ejecución de acciones correctivas respectivas que considere el seguimiento de las acciones correctivas propuestas. 	No aplica			

	<p>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, con los mismos medios de verificación ofrecidos para el reporte final.</p> <p>De esta forma, se busca corregir las falencias y mejorar la consistencia de los registros de los residuos ingresados, tratados y los reportados a la autoridad.</p>			<p>- Implementación del nuevo Procedimiento de gestión y mantenimiento de registros.</p>		
9	<p>Acción</p> <p>Difusión y capacitación del procedimiento sobre los registros a mantener disponibles en la planta.</p> <p>Forma de Implementación</p> <p>Realizar la difusión y capacitación del procedimiento sobre registros a mantener en planta a todas las</p>	<p>6 meses a contar del la notificación de la aprobación del PDC</p>	<p>Difusión y capacitación del procedimiento sobre los registros a mantener disponibles en la planta es realizada.</p>	<p>Reporte de avance</p> <p>Registro de asistencia a capacitación y remisión a la SMA</p> <p>Reporte final</p> <p>Registro de asistencia a capacitación y remisión a la SMA</p>	<p>Costo interno asumido por la empresa</p>	<p>Impedimentos</p> <p>No aplica</p> <p>Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento</p> <p>No aplica</p>

<p>personas responsables y relacionadas con la actividad.</p> <p>El plazo de 6 meses se relaciona con las acciones previas, dado que se requerirá que el procedimiento de la acción 8 (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.</p>					
--	--	--	--	--	--

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	

1.6. 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 \$)
10	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				
	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.			Registro de asistencia a capacitación	

	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.					
11	Acción	Marzo 2022	Capacitación del plan de contingencias 2022 es realizada	Reporte Inicial		
	Realización de nuevas capacitaciones en materia de contingencias año 2022			Registro de asistencia a capacitación.		
	Forma de Implementación					
	Se remite registro de capacitaciones en materia de manejo de contingencias del año 2022.					

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		

				Reportes de avance		
	Forma de Implementación			No aplica		Acción alternativa, implicancias y gestiones asociadas al impedimento
	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)
12	Acción	6 meses	Registro de asistencia y material de capacitaciones año 2023-2024	Reportes de avance	Costo interno asumido por la empresa	Impedimentos
	Realización de nuevas capacitaciones en materia de contingencias año 2023-2024			- 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
<p>Se realizarán nuevas capacitaciones en materia de contingencias a todos los operarios de la planta el año 2023 y 2024.</p> <p>Las capacitaciones para el año 2023 se contemplan para el mes de septiembre, y las de 2024 dentro del de los meses de enero-febrero de éste por lo que se indica un plazo de ejecución de 6 meses a contar de la fecha de presentación de este PdC.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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. 			<ul style="list-style-type: none"> - Registro de asistencia a capacitación y remisión a la SMA. - Copia del material expuesto en la capacitación (presentaciones, material impreso, entre otros). 		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	No aplica	Reportes de avance	No aplica	
	No aplica				No aplica		
	Forma de implementación				Reporte final		
	No aplica				No aplica		

1.7. 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 \$)
13	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 la notificación de la aprobación del Programa.
ACCIONES A REPORTAR (N° identificador y acción)	N° Identificador	a reportar
	1	No operación del horno incinerador
	2	Obtener resolución que declare cumplimiento del plan de abandono del horno incinerador por parte de la Autoridad Sanitaria
	6	Ingreso de registro de kilos de residuos tratados en segundo trimestre 2021 (Abril – Junio)
	10	Capacitaciones año 2020, 2021 y 2022 realizadas en materia de contingencias
	11	Capacitaciones año 2022 realizadas en materia de contingencias
3.2 REPORTES DE AVANCE		
REPORTE DE ACCIONES EN EJECUCIÓN Y POR EJECUTAR.		
TANTOS REPORTES COMO SE REQUIERAN DE ACUERDO A LAS CARÁCTERÍSTICAS DE LAS ACCIONES REPORTADAS Y SU DURACIÓN		
PERIODICIDAD DEL REPORTE (Indicar periodicidad con una cruz)	Semanal	<input type="checkbox"/>
	Bimensual (quincenal)	<input type="checkbox"/>
	Mensual	<input type="checkbox"/>
		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.

	Bimestral	X	
	Trimestral		
	Semestral		
ACCIONES A REPORTAR (N° identificador y acción)	N° Identificador	Acción a reportar	
	1	No operación del horno incinerador	
	2	Implementar plan de abandono del horno incinerador actual	
	3	Garantizar la no generación de cenizas por no operación del horno mediante seguimiento semanal	
	4	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	
	7	Reportar registros de residuos según tipo de tratamiento.	
	8	Implementar procedimiento de gestión y mantenimiento de registros de ingreso y tratamiento y auditoría del proceso de registro de residuos.	
	9	Difusión y capacitación del procedimiento sobre los registros a mantener disponibles en la planta.	
	12	Realización de nuevas capacitaciones en materia de contingencias año 2023 y 2024	
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	

