

---

## Programa de Cumplimiento

<b>Id Comprobante:</b>	CVPDC-2116
<b>Expediente Programa de Cumplimiento:</b>	F-091-2021.
<b>Resolución que aprueba el PdC:</b>	8 / 2024.
<b>Fecha Resolución:</b>	05-06-2024.
<b>Unidad Fiscalizable:</b>	PLANTA PRESLEX.
<b>Titular:</b>	SOCIEDAD PRESLEX LIMITADA.
<b>Instructor:</b>	MATÍAS EDUARDO CARREÑO SEPÚLVEDA.
<b>Fecha Validación:</b>	03-09-2024 16:10:42

### 1. Identificación de la Unidad Fiscalizable

Unidad Fiscalizable: PLANTA PRESLEX.  
Región: Región del Libertador General Bernardo O'Higgins.

### 2. Antecedentes Generales

Tipo Programa de Cumplimiento: Guía PdC 2018.  
Rol Programa de Cumplimiento: F-091-2021.  
Resolución que aprueba el PdC: 8 / 2024.  
Fecha creación electrónica Programa de Cumplimiento: 03-09-2024.  
Fecha emisión pronunciamiento fiscal instructor: 03-09-2024.  
Frecuencia: Bimestral.  
Fecha de Inicio: 19-06-2024.  
Fecha de Terminó: 19-01-2025.

---

---

## 3. Hechos Infraccionales

### 3.1 Hecho 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.

#### 3.1.1. Instrumentos Asociados

Sin instrumentos seleccionados.

#### 3.1.2. 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.

#### 3.1.3. Efectos Negativos

• 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.

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.

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.

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.

• Forma en que se Eliminan o Contienen y Reducen los Efectos y Fundamentación en Caso en que no Puedan ser Eliminados:

No aplica.

#### 3.1.4. Normativas Pertinentes

-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

Plan de monitoreo.

#### 3.1.5. Acciones ejecutadas, en ejecución o por ejecutar

N° Identificador	1
Tipo de acción	En Ejecución
Categoría y Subcategoría	Acciones de cierre Otros
Acción	No operación del horno incinerador.
Fecha de Inicio	01-01-2021
Fecha de Término	19-12-2024
Forma de Implementación	No operar el horno incinerador durante toda la vigencia del PDC. El cumplimiento efectivo se acreditará mediante fotografías fechadas y georreferenciadas del sello de inviolabilidad instalado en el horno incinerador (Anexo 1.4).
Indicadores de Cumplimiento	No operación del horno incinerador.

Medios de Verificación Reporte Inicial	Fotografías fechadas y georreferenciadas de instalación del sello de seguridad con número de serie o folio.
Medios de Verificación Reporte Avance	Fotografías fechadas y georreferenciadas de instalación del sello de seguridad con número de serie o folio.
Medios de Verificación Reporte Final	Informe de estado sobre la no operación del horno, consolidando los registros fotográficos que permiten acreditar su no operación. Informe que acredite los costos incurridos para la ejecución de la acción, acompañando y referenciando las respectivas boletas o facturas asociadas.
Costos Estimados	\$ 0
Impedimento Eventual	No
Descripción Impedimento	
Implicancias y Gestiones Asociadas al Impedimento	
Acciones Alternativas Asociadas	

N° Identificador	2
Tipo de acción	Por Ejecutar
Categoría y Subcategoría	Acciones de cierre Desmantelar
Acción	Implementar el Plan de Abandono del Horno Incinerador actual.
Fecha de Inicio	17-06-2024
Fecha de Término	19-12-2024
Forma de Implementación	Se desmantelará el horno de incineración actual y se presentarán los antecedentes a la SEREMI de Salud respectiva para que a través de una resolución sanitaria acredite el desmantelamiento y deje sin efecto, en lo referido específicamente al horno de incineración actual, de la actual resolución sanitaria (Res. N°2008/2017 de la Seremi de Salud de O'Higgins). El plazo se estima, considerando un periodo de 2-3 meses para el desmantelamiento del horno y 3 meses para la tramitación sectorial de la resolución sanitaria.
Indicadores de Cumplimiento	Resolución que deja sin efecto la autorización de funcionamiento actual del horno y ejecución total del desmantelamiento.
Medios de Verificación Reporte Inicial	No aplica.
Medios de Verificación Reporte Avance	Registro de ingreso a trámite del Plan de Abandono a la SEREMI de Salud. Fotografías fechadas y georreferenciadas del estado del proceso de desmantelamiento.
Medios de Verificación Reporte Final	Informe que acredite los costos incurridos para la ejecución de la acción, acompañando y referenciando las respectivas boletas o facturas asociadas.
Costos Estimados	\$ 0
Impedimento Eventual	No
Descripción Impedimento	

---

Implicancias y Gestiones Asociadas al Impedimento	
Acciones Alternativas Asociadas	

## 3.2 Hecho 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.

### 3.2.1. Instrumentos Asociados

Sin instrumentos seleccionados.

### 3.2.2. 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.

### 3.2.3. Efectos Negativos

• Descripción de los Efectos Negativos Producidos por la Infracción o Fundamentación de la Inexistencia de Efectos Negativos:

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.

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, 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. 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).

• Forma en que se Eliminan o Contienen y Reducen los Efectos y Fundamentación en Caso en que no Puedan ser Eliminados:

No aplica.

### 3.2.4. Normativas Pertinentes

-RCA N°8/2017

Considerando 4.3.2.2., f. Disposición final.

Considerando 4.3.2.8. Residuos no peligrosos

### 3.2.5. Acciones ejecutadas, en ejecución o por ejecutar

N° Identificador	3
Tipo de acción	Por Ejecutar
Categoría y Subcategoría	Seguimiento Otros
Acción	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.
Fecha de Inicio	17-06-2024
Fecha de Término	19-12-2024
Forma de Implementación	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.
Indicadores de Cumplimiento	Informe con registros fotográficos fechados y georreferenciados que acrediten la no generación de cenizas ni operación del horno de incineración.
Medios de Verificación Reporte Inicial	No aplica.
Medios de Verificación Reporte Avance	Registros de fotos mensuales georreferenciadas y fechadas de los sellos y del avance del proceso de desmantelación.
Medios de Verificación Reporte Final	Compilado de los registros de avance y registro fotográfico de la ejecución de la desmantelación total del horno fechado y georreferenciado. Informe que acredite los costos incurridos para la ejecución de la acción, acompañando y referenciando las respectivas boletas o facturas asociadas.
Costos Estimados	\$ 0
Impedimento Eventual	No
Descripción Impedimento	
Implicancias y Gestiones Asociadas al Impedimento	
Acciones Alternativas Asociadas	

### 3.3 Hecho 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.

#### 3.3.1. Instrumentos Asociados

Sin instrumentos seleccionados.

#### 3.3.2. 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.

#### 3.3.3. Efectos Negativos

• Descripción de los Efectos Negativos Producidos por la Infracción o Fundamentación de la Inexistencia de Efectos Negativos:

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.

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 m<sup>3</sup>/d) y al potencial señalado en la RCA (0,7 m<sup>3</sup> /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.

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.

• Forma en que se Eliminan o Contienen y Reducen los Efectos y Fundamentación en Caso en que no Puedan ser Eliminados:

No aplica.

### 3.3.4. Normativas Pertinentes

-RCA N°237/2014

Considerando 3.7.6.4. Efluentes líquidos.

### 3.3.5. Acciones ejecutadas, en ejecución o por ejecutar

N° Identificador	4
Tipo de acción	Por Ejecutar
Categoría y Subcategoría	Diagnóstico Elaboración de Estudios
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.
Fecha de Inicio	17-06-2024
Fecha de Término	19-12-2024
Forma de Implementación	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.
Indicadores de Cumplimiento	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.
Medios de Verificación Reporte Inicial	No aplica.
Medios de Verificación Reporte Avance	Informes de ensayo de laboratorio realizados por ETFA. Carta o certificado de ingreso de antecedentes a SEREMI de Salud y SMA.
Medios de Verificación Reporte Final	Resolución de la SMA que resuelve pronunciamiento sobre calificación de fuente emisora. Informe que acredite los costos incurridos para la ejecución de la acción, acompañando y referenciando las respectivas boletas o facturas asociadas.
Costos Estimados	\$ 800.000
Impedimento Eventual	Sí
Descripción Impedimento	Que la SMA demore más del tiempo estimado (3-4 meses) en resolver el pronunciamiento.

---

Implicancias y Gestiones Asociadas al Impedimento	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.
Acciones Alternativas Asociadas	

## 3.4 Hecho 4

No presentar el Plan de Abandono del antiguo incinerador ante la autoridad Sanitaria, desde el 30 de abril de 2015 hasta la fecha.

### 3.4.1. Instrumentos Asociados

Sin instrumentos seleccionados.

### 3.4.2. Metas

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

### 3.4.3. Efectos Negativos

• 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.

### 3.4.4. Normativas Pertinentes

-RCA N° 237/2014

Considerando. 3.7.1. Antecedentes y Justificación del Proyecto.

### 3.4.5. Acciones ejecutadas, en ejecución o por ejecutar

N° Identificador	5
Tipo de acción	Ejecutada
Categoría y Subcategoría	Actos Administrativos Otros
Acción	Obtener resolución que declare cumplimiento del plan de abandono del horno incinerador por parte de la Autoridad Sanitaria
Fecha de Inicio	03-11-2021
Fecha de Término	16-11-2021

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).
Indicadores de Cumplimiento	Resolución N°6105/2021 de la SEREMI de Salud.
Medios de Verificación Reporte Inicial	Resolución N°6105/2021 de la SEREMI de Salud. Informe que acredite los costos incurridos para la ejecución de la acción, acompañando y referenciando las respectivas boletas o facturas asociadas.
Medios de Verificación Reporte Avance	
Medios de Verificación Reporte Final	
Costos Incurridos	\$ 0
Impedimento Eventual	No
Descripción Impedimento	
Implicancias y Gestiones Asociadas al Impedimento	
Acciones Alternativas Asociadas	

---

## 3.5 Hecho 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.

### 3.5.1. Instrumentos Asociados

Sin instrumentos seleccionados.

### 3.5.2. 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.

### 3.5.3. Efectos Negativos

- Descripción de los Efectos Negativos Producidos por la Infracción o Fundamentación de la Inexistencia de Efectos Negativos:

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).

- Forma en que se Eliminan o Contienen y Reducen los Efectos y Fundamentación en Caso en que no Puedan ser Eliminados:

No aplica.

### 3.5.4. Normativas Pertinentes

---

-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 segregación de los REAS acuerdo al tipo de tratamiento.

3.5.5. Acciones ejecutadas, en ejecución o por ejecutar

N° Identificador	6
Tipo de acción	Ejecutada
Categoría y Subcategoría	Actos Administrativos Control de ingreso/egreso de residuos
Acción	Ingreso de registro de kilos de residuos tratados en segundo trimestre 2021 (Abril – Junio).
Fecha de Inicio	27-10-2021
Fecha de Término	27-10-2021
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)
Indicadores de Cumplimiento	Comprobante de ingreso de registro.
Medios de Verificación Reporte Inicial	Informe que acredite los costos incurridos para la ejecución de la acción, acompañando y referenciando las respectivas boletas o facturas asociadas.
Medios de Verificación Reporte Avance	
Medios de Verificación Reporte Final	
Costos Incurridos	\$ 0
Impedimento Eventual	No
Descripción Impedimento	
Implicancias y Gestiones Asociadas al Impedimento	
Acciones Alternativas Asociadas	

N° Identificador	7
Tipo de acción	Por Ejecutar
Categoría y Subcategoría	Seguimiento Reporte de informes
Acción	Reportar registros de residuos según tipo de tratamiento.
Fecha de Inicio	17-06-2024
Fecha de Término	17-01-2025
Forma de Implementación	<p>Se reportarán los registros futuros de forma consolidada, en formato Excel indicando los volúmenes diarios de residuos ingresados y tratados. 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 estos serán remitidos mediante la plataforma de Sistema de Seguimiento Ambiental (SSA) de la SMA en un registro consolidado, que registra a nivel diario los residuos ingresados, incluyendo las guías de despacho, cliente generador, guía de retiro, residuo/clasificación, kilogramos,</p>
Indicadores de Cumplimiento	Archivo consolidado de residuos ingresados y tratados remitido a la SMA.
Medios de Verificación Reporte Inicial	No aplica.
Medios de Verificación Reporte Avance	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.
Medios de Verificación Reporte Final	Archivo consolidado del registro de residuos ingresados y tratados. Informe que acredite los costos incurridos para la ejecución de la acción, acompañando y referenciando las respectivas boletas o facturas asociadas.
Costos Estimados	\$ 2.880.000
Impedimento Eventual	No
Descripción Impedimento	
Implicancias y Gestiones Asociadas al Impedimento	
Acciones Alternativas Asociadas	

N° Identificador	8
Tipo de acción	Por Ejecutar

Categoría y Subcategoría	Variables operacionales Implementación de protocolos o procedimientos
Acción	Implementar procedimiento de gestión y mantenimiento de registros de ingreso y tratamiento y auditoría del proceso de registro de residuos.
Fecha de Inicio	17-06-2024
Fecha de Término	17-01-2025
Forma de Implementación	<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, 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>
Indicadores de Cumplimiento	Procedimiento actualizado, remitido a la SMA e implementado. Informe de auditoría.
Medios de Verificación Reporte Inicial	No aplica.
Medios de Verificación Reporte Avance	<p>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.</p>
Medios de Verificación Reporte Final	<p>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. Informe que acredite los costos incurridos para la ejecución de la acción, acompañando y referenciando las respectivas boletas o facturas asociadas.</p>
Costos Estimados	\$ 2.000.000
Impedimento Eventual	No
Descripción Impedimento	
Implicancias y Gestiones Asociadas al Impedimento	
Acciones Alternativas Asociadas	

N° Identificador	9
Tipo de acción	Por Ejecutar
Categoría y Subcategoría	Variables operacionales Capacitación de personal

Acción	Difusión y capacitación del procedimiento sobre los registros a mantener disponibles en la planta.
Fecha de Inicio	17-06-2024
Fecha de Término	19-12-2024
Forma de Implementación	Realizar la difusión y capacitación del procedimiento sobre registros a mantener en planta a todas las personas responsables y relacionadas con la actividad. 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.
Indicadores de Cumplimiento	Difusión y capacitación del procedimiento sobre los registros a mantener disponibles en la planta es realizada.
Medios de Verificación Reporte Inicial	No aplica.
Medios de Verificación Reporte Avance	Registro de asistencia a capacitación y remisión a la SMA.
Medios de Verificación Reporte Final	Registro de asistencia a capacitación y remisión a la SMA. Informe que acredite los costos incurridos para la ejecución de la acción, acompañando y referenciando las respectivas boletas o facturas asociadas.
Costos Estimados	\$ 0
Impedimento Eventual	No
Descripción Impedimento	
Implicancias y Gestiones Asociadas al Impedimento	
Acciones Alternativas Asociadas	

## 3.6 Hecho 6

No certificar la realización de la capacitación relativa a “Procedimientos para el manejo de contingencias” durante el año 2020.

### 3.6.1. Instrumentos Asociados

Sin instrumentos seleccionados.

### 3.6.2. Metas

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

### 3.6.3. Efectos Negativos

• 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.

### 3.6.4. Normativas Pertinentes

-RCA N° 237/2014

Considerando. 3.7.4.13. Programa de Capacitación.

### 3.6.5. Acciones ejecutadas, en ejecución o por ejecutar

N° Identificador	10
Tipo de acción	En Ejecución
Categoría y Subcategoría	Variables operacionales Capacitación de personal
Acción	Realización de capacitaciones en materia de contingencias.
Fecha de Inicio	09-05-2020
Fecha de Término	19-12-2024

Forma de Implementación	<p>Se han realizado capacitaciones los años 2020, 2021, 2022 y 2023 en materia de contingencias, y se realizará una nueva jornada de capacitación durante 2024.</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> <p>A. Manejo de los residuos para su tratamiento mediante autoclave y/o incineración.</p> <p>B. Contingencias que pueden ocurrir y su forma de abordarlas.</p> <p>C. Elementos de protección personal (EPP) necesarios para la operación.</p> <p>Procedimiento de trabajo seguro. El plazo para la acción será de 6 meses.</p> <p>Los medios de verificación serán los siguientes: Registro de asistencia a capacitación y remisión a la SMA-copia del material expuesto en la capacitación (presentaciones, material impreso, entre otros).</p>
Indicadores de Cumplimiento	Capacitación del plan de contingencias 2020, 2021 y 2022 es realizada y reportada. Registro de asistencia y material de capacitaciones año 2023-2024
Medios de Verificación Reporte Inicial	Registro de asistencia a capacitación.
Medios de Verificación Reporte Avance	Registro de asistencia a capacitación y remisión a la SMA. Copia del material expuesto en la capacitación (presentaciones, material impreso, entre otros).
Medios de Verificación Reporte Final	Registro de asistencia a capacitación y remisión a la SMA. Copia del material expuesto en la capacitación (presentaciones, material impreso, entre otros). Informe que acredite los costos incurridos para la ejecución de la acción, acompañando y referenciando las respectivas boletas o facturas asociadas.
Costos Estimados	\$ 0
Impedimento Eventual	No
Descripción Impedimento	
Implicancias y Gestiones Asociadas al Impedimento	
Acciones Alternativas Asociadas	

N° Identificador	11
Tipo de acción	Por Ejecutar
Categoría y Subcategoría	Seguimiento Otros

Acción	Informar a la SMA los reportes y medios de verificación que acrediten la ejecución de las acciones comprendidas en el programa de cumplimiento a través de los sistemas digitales que se dispongan al efecto para implementar el SPDC
Fecha de Inicio	19-06-2024
Fecha de Término	19-01-2025
Forma de Implementación	Dentro del plazo y según la frecuencia establecida en la resolución que apruebe el programa de cumplimiento, se accederá al sistema digital que se disponga para este efecto, y se cargará el programa y la información relativa al reporte inicial, los reportes de avance o el informe final de cumplimiento, según se corresponda con las acciones reportadas, así como los medios de verificación para acreditar el cumplimiento de las acciones comprometidas. Una vez ingresados los reportes y/o medios de verificación, se conservará el comprobante electrónico generado por el sistema digital en el que se implemente el SPDC
Indicadores de Cumplimiento	Esta acción no requiere un reporte o medio de verificación específico, y una vez ingresados los reportes y/o medios de verificación para las restantes acciones, se conservará el comprobante electrónico generado por el sistema digital en el que se implemente el SPDC
Medios de Verificación Reporte Inicial	Esta acción no requiere un reporte o medio de verificación específico, y una vez ingresados los reportes y/o medios de verificación para las restantes acciones, se conservará el comprobante electrónico generado por el sistema digital en el que se implemente el SPDC
Medios de Verificación Reporte Avance	Esta acción no requiere un reporte o medio de verificación específico, y una vez ingresados los reportes y/o medios de verificación para las restantes acciones, se conservará el comprobante electrónico generado por el sistema digital en el que se implemente el SPDC
Medios de Verificación Reporte Final	Esta acción no requiere un reporte o medio de verificación específico, y una vez ingresados los reportes y/o medios de verificación para las restantes acciones, se conservará el comprobante electrónico generado por el sistema digital en el que se implemente el SPDC
Costos Estimados	\$ 0
Impedimento Eventual	Sí
Descripción Impedimento	Problemas exclusivamente técnicos que pudieren afectar el funcionamiento del sistema digital en el que se implemente el SPDC, y que impidan la correcta y oportuna entrega de los documentos correspondientes
Implicancias y Gestiones Asociadas al Impedimento	Se dará aviso inmediato a la SMA, vía correo electrónico, especificando los motivos técnicos por los cuales no fue posible cargar los documentos en el sistema digital en el que se implemente el SPDC, remitiendo comprobante de error o cualquier otro medio de prueba que acredite dicha situación. La entrega del reporte se realizará a más tardar el día siguiente hábil al vencimiento del plazo correspondiente, en la Oficina de Partes de la Superintendencia del Medio Ambiente

Acciones Alternativas Asociadas	
---------------------------------------	--





Se comunica que el titular SOCIEDAD PRESLEX LIMITADA ha cargado el Programa de Cumplimiento asociado al Rol F-091-2021, y se ha validado su contenido en relación a la Resolución Exenta 8 / 2024, y se encuentra habilitado el reporte de cumplimiento en el Sistema de Reporte de Programas de Cumplimiento.



Fecha de validación: 03-09-2024 16:10:42

---