

FICHA DE FISCALIZACION DE SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE

Nº RAKIN:

Nº ID:

Nº .00110

1.- IDENTIFICACIÓN DEL SISTEMA			
1.1.- Nombre del Servicio: <i>Comite Agua Potable Rural Union Polonia</i>			
1.2.- Dirección: <i>Minaflores S/A Polonia</i>			
1.3.- Comuna: <i>San Fernando</i>			
1.4.- Teléfono: <i>722 715035</i>			
1.5.- Razón Social: <i>Comite Agua Potable Rural Union Polonia</i>			
1.6.- RUT: <i>71.537.700-4</i>		e-mail: <i>comite_amsm@hotmail.com</i>	
1.7.- Representante Legal: <i>ANDRICO PAVEZ CORNEJO</i>			
1.8.- RUN: <i>10.455.836-4</i>			
1.9.- Localidades Abastecidas:		m³/día	Nº de Arranques
<i>- Minaflores</i> <i>- Polonia</i> <i>- Quilapan</i>		<i>267.</i>	<i>610.</i>
		Población Total Abastecida (Nº arranques *4)	
		<i>2440</i>	

2.- CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA							
2.1.- Fuente 1	Superficial		Profunda	<i>X</i>			
2.2.- Fuente 2	Superficial		Profunda	<i>X</i>			
2.3.- Fuente 3	Superficial		Profunda				
2.4.- Nº de estanques	1		2				
2.5.- Capacidad del estanque (m³)	<i>75 m³</i>		<i>100 m³</i>				
2.6.- Material de construcción de Estanque (Hormigón, PVC, Metálico)	<i>metálicos</i>		<i>Metálicos</i>				
2.7.- Tratamiento adicional	Sin Filtros para F-Q		<i>X</i>				
2.8.- Fuente con suministro continuo	Si		<i>X</i>				
2.9.- Autorización Sanitaria Explotación	Si	<i>X</i>	Nº/fecha: <i>1031 20/02/2007</i>	No			
2.10.- Acredita capacitación del operador	Si	<i>X</i>	No				
2.11.- Cuenta con equipo de respaldo eléctrico	Si	<i>X</i>	No				
2.12.- Existe registro de mantención preventiva de equipos	Si		No				

Puntaje: Cumple: 2; Cumple Parcial: 1; No Cumple: 0; No Aplica: N/A

3.- CONDICIONES ESTRUCTURALES	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
3.1.- ¿El sistema de captación de la fuente, se encuentra protegido, impidiendo su contaminación?	<i>2</i>	
3.2.- ¿El área circundante de la fuente, se encuentra en un radio de 20 metros, libre de letrinas u otros sistemas de eliminación de residuos líquidos, sólidos?	<i>2</i>	
3.3.- ¿Existe un adecuado acceso al estanque, a objeto de poder inspeccionar su interior?	<i>2</i>	
3.4.- ¿El estanque se encuentra en buen estado, con ausencia de filtraciones, grietas?	<i>2</i>	
3.5.- ¿El estanque de acumulación, está debidamente tapado y cerrado?	<i>2</i>	
3.6.- ¿Están protegidas las ventilaciones o respiraderos del estanque?	<i>2</i>	
3.7.- ¿El recinto donde se ubica el estanque de acumulación, cuenta con cierre perimetral?	<i>2</i>	
3.8.- ¿La Planta cuenta con recintos independientes y exclusivos, para los sistemas de cloración y/o fluoruración?	<i>2</i>	
3.9.- ¿El tablero eléctrico, se ubica en un recinto independiente del sistema de cloración?	<i>2</i>	
3.10.- ¿El sistema de tratamiento, se encuentra con acceso restringido, que impida la entrada de personas no autorizadas o de animales?	<i>2</i>	
Puntaje Obtenido (PO)	<i>20</i>	Clasificación <i>A</i>
Puntaje Aplicable	<i>20</i>	
Total (PO/PA*100)	<i>100%</i>	

4.- CONDICIONES FUNCIONALES	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
4.1.- ¿La bomba de extracción e impulsión de agua, se encuentra operativa al momento de la inspección?	2	
4.2.- ¿Las cañerías y válvulas de los sistemas: captación, tratamiento, acumulación y distribución, se encuentran en buen estado? (ausencia de filtraciones, elementos corroídos, etc.).	2	
4.3.- ¿Equipo de cloración, se encuentra operativo?	2	
4.4.- ¿Existe un dispositivo de dosificación en la cloración?	2	
4.5.- ¿Existe Planilla de registro diario, de la cloración de agua?	2	
4.6.- ¿Existe equipo clorador de respaldo?	2	
4.7.- ¿Existe registro que acredite limpieza interna, en estanques de acumulación de agua (al menos 1 vez en el año)	0	
4.8.- ¿Existe bomba de extracción y/o impulsión de respaldo?	2	
4.9.- ¿Existe cantidad suficiente de cloro, flúor, u otro producto químico utilizado, para operar al menos las 48 horas siguientes?	2	
4.10.- ¿El sistema de dosificación de Flúor, se encuentra operativo?	N/A	
4.11.- ¿Existe en Planta, Planilla de registro diario de la Fluoruración del agua?	N/A	
4.12.- ¿Los Filtros de tratamiento adicional, se encuentran operativo?	N/A	
4.13.- ¿La turbiedad del agua en la red, es aceptable?	2	
4.14.- ¿El suministro de agua en la red, es continuo, de manera que no se producen interrupciones?	2	
4.15.- ¿Existe registro de análisis Físico-químicos, que se realicen periódicamente?	2	
4.16.- ¿Existe registro de análisis Microbiológicos, que se realicen periódicamente?	2	
Puntaje Obtenido (PO)	24	Clasificación A
Puntaje Aplicable	24	
Total (PO/PA*100)	92,3	

Puntaje: Cumple: 2; Cumple Parcial: 1; No Cumple: 0; No Aplica: N/A

5.- CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGURIDAD BÁSICAS (D.S. N° 594/99)	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
5.1.- ¿El operador cuenta con EPP?	2	
5.2.- ¿El operador cuenta con servicios higiénicos; wc, lavamanos, ducha?	2	
5.3.- ¿Existe extintor operativo en la Planta?	2	
5.4.- ¿Existe un recinto, destinado a vestidor para el operador?	2	
Puntaje Obtenido (PO)	8	Clasificación A
Puntaje Aplicable (PA)	8	
Total (PO/PA*100)	100	

6.- MEDICIÓN CLORO LIBRE RESIDUAL		
Lugar de Medición	Dirección	Concentración Cloro Libre Residual (mg/Lt)
6.1.- Planta	Municipalidad de Polanco	0.4
6.2.- Red	Polanco Quilapayán	0.5
6.3.- Red		
6.4.- Red		

7.- COORDENADAS UTM (DATUM 84 WGS)	X	Y
Fuente 1	0327773	6163846
Fuente 2	0327778	6176601
Fuente 3		

Observaciones: Se debe aplicar una sola ficha por cada Servicio de Agua Potable. En caso de existir más de una fuente, estanque de acumulación, sistema de tratamiento, dichas unidades, deben evaluarse con un solo puntaje.

Si alguna unidad no cumple con la condición evaluada, se debe dar el puntaje correspondiente al Cumplimiento Parcial (Puntaje 1), e indicar en observaciones, el no cumplimiento en el ítem correspondiente.

4.- CONDICIONES FUNCIONALES	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
4.1.- ¿La bomba de extracción e impulsión de agua, se encuentra operativa al momento de la inspección?	2	
4.2.- ¿Las cañerías y válvulas de los sistemas: captación, tratamiento, acumulación y distribución, se encuentran en buen estado? (ausencia de filtraciones, elementos corroídos, etc.).	2	
4.3.- ¿Equipo de cloración, se encuentra operativo?	2	
4.4.- ¿Existe un dispositivo de dosificación en la cloración?	2	
4.5.- ¿Existe Planilla de registro diario, de la cloración de agua?	2	
4.6.- ¿Existe equipo clorador de respaldo?	2	
4.7.- ¿Existe registro que acredite limpieza interna, en estanques de acumulación de agua (al menos 1 vez en el año)	0	
4.8.- ¿Existe bomba de extracción y/o impulsión de respaldo?	2	
4.9.- ¿Existe cantidad suficiente de cloro, flúor, u otro producto químico utilizado, para operar al menos las 48 horas siguientes?	2	
4.10.- ¿El sistema de dosificación de Flúor, se encuentra operativo?	N/A	
4.11.- ¿Existe en Planta, Planilla de registro diario de la Fluoruración del agua?	N/A	
4.12.- ¿Los Filtros de tratamiento adicional, se encuentran operativo?	N/A	
4.13.- ¿La turbiedad del agua en la red, es aceptable?	2	
4.14.- ¿El suministro de agua en la red, es continuo, de manera que no se producen interrupciones?	2	
4.15.- ¿Existe registro de análisis Físico-químicos, que se realicen periódicamente?	2	
4.16.- ¿Existe registro de análisis Microbiológicos, que se realicen periódicamente?	2	
Puntaje Obtenido (PO)	24	Clasificación A
Puntaje Aplicable	24	
Total (PO/PA*100)	92,3	

Puntaje: Cumple: 2; Cumple Parcial: 1; No Cumple: 0; No Aplica: N/A

5.- CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGURIDAD BÁSICAS (D.S. N° 594/99)	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
5.1.- ¿El operador cuenta con EPP?	2	
5.2.- ¿El operador cuenta con servicios higiénicos; wc, lavamanos, ducha?	2	
5.3.- ¿Existe extintor operativo en la Planta?	2	
5.4.- ¿Existe un recinto, destinado a vestidor para el operador?	2	
Puntaje Obtenido (PO)	8	Clasificación A
Puntaje Aplicable (PA)	8	
Total (PO/PA*100)	100	

6.- MEDICIÓN CLORO LIBRE RESIDUAL		
Lugar de Medición	Dirección	Concentración Cloro Libre Residual (mg/Lt)
6.1.- Planta	Municipalidad de Polanco	0.4
6.2.- Red	Polanco Quilapayán	0.5
6.3.- Red		
6.4.- Red		

7.- COORDENADAS UTM (DATUM 84 WGS)	X	Y
Fuente 1	0327773	6163846
Fuente 2	0327778	6176601
Fuente 3		

Observaciones: Se debe aplicar una sola ficha por cada Servicio de Agua Potable. En caso de existir más de una fuente, estanque de acumulación, sistema de tratamiento, dichas unidades, deben evaluarse con un solo puntaje.

Si alguna unidad no cumple con la condición evaluada, se debe dar el puntaje correspondiente al Cumplimiento Parcial (Puntaje 1), e indicar en observaciones, el no cumplimiento en el ítem correspondiente.

Cumplimiento:

Nº 00110

Puntaje	Nº
Cumple	2
Cumple Parcial	1
No Cumple	0
No Aplica	N/A

Rango %	Clasificación
1 – 50	Deficiente
51 – 70	Regular
71 – 100	Aceptable

Evaluación	%	Clasificación
Condiciones Estructurales	80	A
Condiciones de Funcionamiento	65	R
Condiciones de Higiene y Seguridad	50	D

Nombre:

ANA MARIA CORALES B.

Nombre:

ANA MARIA SILVA MARTINEZ

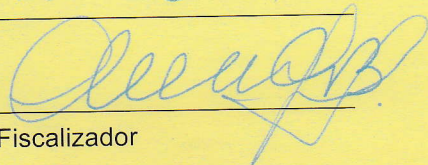
RUN:

11.367.569-1

RUN:

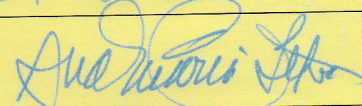
8486038-1

Firma:



Fiscalizador

Firma y
Timbre:



Fiscalizado

Fecha de Inspección:

24/7/2018