



OF. CIRCULAR N° 136 / FISC N°6.371/F-59

ANT.: 1) Ley N° 18.168, General de  
Telecomunicaciones.  
2) Resolución Exenta N°4.264 de 23.08.2012

MAT.: Remito antecedente sobre procedimiento de  
recepción de obras e instalación de antenas y  
sistemas radiantes de Transmisión de  
Telecomunicaciones.

SANTIAGO, **06 SET. 2012**

A: SEGÚN DISTRIBUCIÓN

DE: SUBSECRETARÍA DE TELECOMUNICACIONES

Mediante Resolución Exenta N° 4.264 de fecha 23 de agosto de 2012, publicada en el Diario Oficial el 29 de agosto del presente, la Subsecretaría de Telecomunicaciones fijo la normativa sobre el procedimiento para la recepción de obras e instalación de antenas y sistemas radiantes de transmisión de telecomunicaciones.

En relación de lo anterior, remito a usted, en la calidad que inviste, el protocolo de recepción de obras indicado como Anexo 2, en la referida Resolución Exenta, en su Artículo 1° letra e), para los fines dispuestos en la citada normativa.

Saluda atentamente a usted,  
Por orden del Subsecretario de Telecomunicaciones.

**JORGE MOLINA OSORIO**  
Jefe División Fiscalización

DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Claro Chile S. A.: Av. Del Cóndor N° 820, Huechuraba, R. M.
- Gerente General Entel PCS Telecomunicaciones S. A.: Av. Andrés Bello N° 2711, piso 14, Las Condes, R. M.
- Gerente General Telefónica Móviles Chile S.A.: Av. Providencia N°111, Piso 14, Providencia. R.M.
- Gerente General Centennial Cayman Corp. Chile S. A.: Av. Presidente Riesco N° 5435, piso 16, Las Condes, R.M
- Gerente General VTR Móvil S.A., Avenida Del Valle N°534, Piso 6, Huechuraba, R. M.
- División Fiscalización.
- Equipo Clasificador (si).
- Oficina de Partes. ✓



<input type="checkbox"/> RX OBRAS <input type="checkbox"/> FISCALIZACIÓN	FECHA VISITA		HORA VISITA		N° DE INGRESO/FECHA	
FISCALIZADOR SUBTEL		FISCALIZADOR SUBTEL		REPRESENTANTE EMPRESA		FONO REP. EMPRESA

1. ANTECEDENTES GENERALES:

CONCESIONARIA		BANDA DE FRECUENCIA			
<input type="checkbox"/> CLARO <input type="checkbox"/> ENTEL <input type="checkbox"/> MOVISTAR <input type="checkbox"/> NEXTEL <input type="checkbox"/> VTR		<input type="checkbox"/> BANDA 850 MHz <input type="checkbox"/> BANDA 1900 MHz <input type="checkbox"/> BANDA 1700 MHz – 2200 MHz <input type="checkbox"/> BANDA 2800 Mhz (LTE)			
DOCUMENTO QUE AUTORIZA	<input type="checkbox"/> RESOLUCIÓN <input type="checkbox"/> DECRETO SUPREMO <input type="checkbox"/> DECRETO EXENTO	N°		FECHA	

2. IDENTIFICACIÓN DEL SITE:

NOMBRE DE ESTACIÓN BTS	DATUM Medidos con GPS <input type="checkbox"/> WGS 84	Coordenada	LATITUD	LONGITUD
TIPO DE ESTACIÓN <input type="checkbox"/> Celda <input type="checkbox"/> Microcelda <input type="checkbox"/> Repetidor		Proyectada		
DIRECCIÓN		Medida		
ACCESO		COMUNA		REGIÓN
COLOCALIZADO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	CONCESIONARIA		

3. DATOS DE SECTORES DE LA ESTACIÓN BASE:

MARCA BTS	MODELO BTS	TECNOLOGÍA	
INVENTARIO DE CANALES	CANALES DE CONTROL	CANALES DE TRÁFICO	CELL IDENTITY (CI)
SECTOR 1			
SECTOR 2			
SECTOR 3			
TOTAL CANALES			

REPETIDOR	ANTENA DONORA			ANTENA SERVIDORA		
	<input type="checkbox"/> Direccional <input type="checkbox"/> Omnidireccional	Cantidad		<input type="checkbox"/> Direccional <input type="checkbox"/> Omnidireccional	Cantidad	
	Altura	Ganancia	Nombre BTS Donora	Altura	Ganancia	Canal de Control
	<input type="checkbox"/> dBd <input type="checkbox"/> dBi			<input type="checkbox"/> dBd <input type="checkbox"/> dBi		

4. POTENCIA ESTACIÓN BASE:

SECTOR 1	VALOR PROYECTO	<input type="checkbox"/> dBm <input type="checkbox"/> Watts	VALOR MEDIDO	<input type="checkbox"/> dBm <input type="checkbox"/> Watts
SECTOR 2	VALOR PROYECTO	<input type="checkbox"/> dBm <input type="checkbox"/> Watts	VALOR MEDIDO	<input type="checkbox"/> dBm <input type="checkbox"/> Watts
SECTOR 3	VALOR PROYECTO	<input type="checkbox"/> dBm <input type="checkbox"/> Watts	VALOR MEDIDO	<input type="checkbox"/> dBm <input type="checkbox"/> Watts

**Observación:** Valor Medido Path Tx → Pot. In antena = Pot. Tx – Perdida (Conectores, Líneas de Tx, combinadotes, Duplexor)

5. INTEGRACIÓN DE LA RADIOESTACION AL CBC PARA EL SISTEMA DE ALERTA DE EMERGENCIA

INTEGRACIÓN 2G	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	INTEGRACIÓN 3G	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
INDICAR RECEPCIÓN DE MENSAJE CBC (Este debe ser enviado desde el CBC de la Concesionaria y debe contener 90 caracteres)			
SECTOR 1	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No N°Carac. ____	SECTOR 1	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No N°Carac. ____
SECTOR 2	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No N°Carac. ____	SECTOR 2	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No N°Carac. ____
SECTOR 3	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No N°Carac. ____	SECTOR 3	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No N°Carac. ____

Ejemplo de mensaje de 90 caracteres (no considera comillas):

“Este es un Mensaje de Prueba, Mensaje de Prueba, sin Costo, SAE. Cell ID YYYYY, de Prueba.”



**6. INFRAESTRUCTURA:**

SISTEMA RADIANTE	SECTOR 1			SECTOR 2			SECTOR 3		
	Nº ANTENAS	GANANCIA <input type="checkbox"/> dBd <input type="checkbox"/> dBi	RADIACIÓN <input type="checkbox"/> Direcc. <input type="checkbox"/> Omn.	Nº ANTENAS	GANANCIA <input type="checkbox"/> dBd <input type="checkbox"/> dBi	RADIACIÓN <input type="checkbox"/> Direcc. <input type="checkbox"/> Omn.	Nº ANTENAS	GANANCIA <input type="checkbox"/> dBd <input type="checkbox"/> dBi	RADIACIÓN <input type="checkbox"/> Direcc. <input type="checkbox"/> Omn.
DOWN TILT									
AZIMUTH									
ESTRUCTURA	<input type="checkbox"/> Torre	<input type="checkbox"/> Torre Ventada	<input type="checkbox"/> Monoposte	<input type="checkbox"/> Otra	TERRENO	<input type="checkbox"/> Suelo	<input type="checkbox"/> Edificio		
	<input type="checkbox"/> Azotea	<input type="checkbox"/> Azotea+ Torre	<input type="checkbox"/> Adosada			<input type="checkbox"/> Cerro	<input type="checkbox"/> Otro:		
ALTURA TOTAL DE SISTEMA RADIANTE (mts. Referido desde piso)	Proyectado:		Medido en Sitio:		EMPLAZAMIENTO	<input type="checkbox"/> Urbano	<input type="checkbox"/> Rural		

**7. CARACTERÍSTICAS DEL ENLACE**

ENLACE PRINCIPAL	<input type="checkbox"/> Microondas	<input type="checkbox"/> Satelital	<input type="checkbox"/> Par Metálico	<input type="checkbox"/> Fibra Óptica
MARCA			MODELO	
FRECUENCIA	TX:	RX:	Empresa:	
PROTOCOLO DE RESPALDO	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Host. StBy	<input type="checkbox"/> Diversidad Frecuencia	<input type="checkbox"/> Diversidad Espacio
ENLACE CONTINGENCIA	<input type="checkbox"/> Microondas	<input type="checkbox"/> Satelital	<input type="checkbox"/> Par Metálico	<input type="checkbox"/> Fibra Óptica
MARCA			MODELO	
FRECUENCIA	TX:	RX:	Empresa:	
OBSERVACIÓN	Para enlace MMOO Indicar Resolución ó Decreto que autoriza: Nro: _____ Fecha: _____			

Nota: Si es un tercero en campo Empresa indicar "Medios de Terceros"

**8. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA COMERCIAL**

Empalme	Empresa que entrega el Servicio	Subestación Eléctrica
<input type="checkbox"/> Monofásico <input type="checkbox"/> Trifásico	KVA	Capacidad KVA
Condición Contractual	<input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Arrenda Observaciones: .....	

**9. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA AUTÓNOMA**

Tipo de Sistema	Paneles Solares	Torres Sistema Eólico	Otros / Mixtos
Cantidad de Unidades			
Marca			
Modelo			

**10. RESPALDO ENERGÍA CON GRUPO ELECTRÓGENO**

Grupo Electrónico	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Monofásico <input type="checkbox"/> Trifásico		
	Marca:	Modelo:	
Capacidad Nominal.	<Kva>	Autonomía en Horas	<Horas>
Capacidad Máxima de los estanques de combustible	Diario: _____ (Litros)	Principal: _____ (Litros)	
Prueba de respaldo Automático	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Resultado: <input type="checkbox"/> Bueno - <input type="checkbox"/> Malo	Fecha última revisión de Operación	____/____/____



**11. RESPALDO ENERGÍA CON BANCO DE BATERÍAS**

<b>Banco de Baterías</b>	<input type="checkbox"/> NO - <input type="checkbox"/> SI	Marca: _____	Modelo: _____
<b>Libre mantenimiento</b>	<input type="checkbox"/> NO - <input type="checkbox"/> SI		
<b>Cantidad de Baterías del sistema</b>	_____	<b>Voltaje de cada celda</b>	<Volts>
<b>Voltaje total del Banco de Baterías</b>	_____ <Volts>	<b>Autonomía en Horas</b>	@ Capacidad Nominal
			@ Máxima Capacidad
<b>Prueba de respaldo</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Resultado <input type="checkbox"/> B - <input type="checkbox"/> M	<b>Fecha última revisión de Operación</b>	____/____/____

**12. MEDICIONES SELECTIVAS - DENSIDAD ESPECTRAL DE POTENCIA**

SECTOR (CCH)	VALOR RMS $\mu\text{W}/\text{cm}^2$	COORDENADAS GEOGRÁFICAS						DISTANCIA A LAS ANTENAS	DIRECCIÓN DEL PUNTO DE MEDICIÓN
		<input type="checkbox"/> WGS84							
		LATITUD			LONGITUD				
Indicar si se es parte de Zona Saturada o Sensible.									

**13. OBSERVACIONES: Para indicar información relevante**

**14. APROBACIÓN DE LA CONCESIONARIA**

<b>Datos Entregados por Contraparte Técnica de Concesionaria o Permissionaria</b>	Nombre: _____ /
	Fecha: _____ / Firma: _____ /
	Mail de Contacto: _____ /