



# FORMULARIO DE DENUNCIAS DE RUIDO

Antes de completar este formulario usted debe considerar lo siguiente:

- **Es indispensable** completar cada uno de los ítems que se solicitan, de manera ordenada, clara y precisa, utilizando letra imprenta.
- **Tener presente** los artículos 21<sup>1</sup> y 47<sup>2</sup> de la Ley Orgánica de la Superintendencia del Medio Ambiente, referidos a la presentación de denuncias y sus requisitos.
- **Considerar** que a las siguientes fuentes **no le es aplicable la norma** de emisión de ruidos contenida del decreto supremo N° 38 de 2011:
  - a) la circulación de medios de transporte en vías públicas
  - b) el tránsito aéreo
  - c) la actividad propia del uso de viviendas y edificaciones habitacionales
  - d) el uso del espacio público
  - e) sistemas de alarma y de emergencia
  - f) voladuras y/o tronaduras.
- **Para conocer el estado de tramitación** de su denuncia, debe ingresar a [oac.sma.gob.cl](http://oac.sma.gob.cl), o llamar al teléfono +56 2 2617 1860.

---

<sup>1</sup> Artículo 21 LO-SMA, “Cualquier persona podrá denunciar ante la Superintendencia el incumplimiento de instrumentos de gestión ambiental y normas ambientales, debiendo ésta informar sobre los resultados de su denuncia en un plazo no superior a 60 días hábiles. En el evento que producto de tales denuncias se iniciare un procedimiento administrativo sancionador, el denunciante tendrá para todos los efectos legales la calidad de interesado en el precitado procedimiento”

<sup>2</sup> Artículo 47 LO-SMA, “El procedimiento administrativo sancionatorio podrá iniciarse de oficio, a petición del órgano sectorial o por denuncia.

Se iniciará de oficio cuando la Superintendencia tome conocimiento, por cualquier medio, de hechos que pudieren ser constitutivos de alguna infracción de su competencia. Se iniciará a petición del órgano sectorial, por su parte, cuando tome conocimiento de los informes expedidos por los organismos y servicios con competencia en materia de fiscalización ambiental, los que deberán ser evacuados de conformidad a lo establecido en esta ley y contener en especial la descripción de las inspecciones, mediciones y análisis efectuados así como sugerir las medidas provisionales que sean pertinentes decretar.

Las denuncias de infracciones administrativas deberán ser formuladas por escrito a la Superintendencia señalando lugar y fecha de presentación, y la individualización completa del denunciante, quien deberá suscribirla personalmente o por su mandatario o representante habilitado. Asimismo, deberán contener una descripción de los hechos concretos que se estiman constitutivos de infracción, precisando lugar y fecha de su comisión y, de ser posible, identificando al presunto infractor.

La denuncia formulada conforme al inciso anterior originará un procedimiento sancionatorio si a juicio de la Superintendencia está revestida de seriedad y tiene mérito suficiente. En caso contrario, se podrá disponer la realización de acciones de fiscalización sobre el presunto infractor y sin ni siquiera existiere mérito para ello, se dispondrá el archivo de la misma por resolución fundada, notificando de ello al interesado.”

- **Las comunicaciones formales** que realiza la Superintendencia del Medio Ambiente con el denunciante se efectúan a través de **Carta Certificada**, por lo que es esencial **indicar correctamente su domicilio**. En caso de que éste se encuentre en zona rural, debe indicar una casilla de correos o un domicilio ubicado en zona urbana para que la notificación se lleve a cabo correctamente (donde usted reciba correspondencia).
- **En caso de que desee ser notificado por correo electrónico, debe expresarlo, seleccionando la casilla.**

### 1. INDIVIDUALIZACIÓN DE QUIEN DENUNCIA *(En caso de personas naturales)*

|  |                          |           |                                 |                |            |                       |
|--|--------------------------|-----------|---------------------------------|----------------|------------|-----------------------|
| <b>Nombres y Apellidos/Razón Social/Institución:</b>     |                          |           |                                 |                |            |                       |
| <b>Cédula de identidad/Rol único tributario:</b>         |                          |           |                                 |                |            |                       |
| <b>Sexo:</b>   | Mujer                    | hombre    | Prefiero no informar            |                |            |                       |
| <b>Género:</b>   | Femenino                 | Masculino | Transfemenino                   | Transmasculino | No Binario |                       |
| <b>Orientación Sexual:</b>                               | Heterosexual             | Lesbiana  | Gay                             | Otro           | No Sabe    | Prefiere no responder |
| <b>DATOS DE CONTACTO DE QUIEN DENUNCIA</b>               |                          |           |                                 |                |            |                       |
| <b>Número de teléfono móvil:</b>                         |                          |           | <b>Número de teléfono fijo:</b> |                |            |                       |
| <b>Dirección de correo electrónico:</b>                  |                          |           |                                 |                |            |                       |
| <b>Deseo ser notificado mediante correo electrónico:</b> |                          |           |                                 |                |            |                       |
| SI   | <input type="checkbox"/> | NO        | <input type="checkbox"/>        |                |            |                       |

**2. INDIQUE SU DOMICILIO O CASILLA DE CORREOS U OTRO DOMICILIO EN ZONA URBANA. (Campo obligatorio)**

|  |
|--|
| <b>Calle:</b>  |
| <b>Número:</b>   |
| <b>Comuna:</b>   |
| <b>Región:</b>   |
| <b>Casilla de correos (En caso de tener una casilla asociada):</b> |

**2.1. COMPLETAR EN CASO DE DENUNCIAR MEDIANTE UN REPRESENTANTE (Se debe adjuntar poder notarial, obligatorio).**

|  |
|--|
| <b>(Completar sólo en caso de tener una persona representante)</b> |
| <b>Nombre y apellidos de la persona representante:</b>             |
| <b>Cédula de identidad de la persona representante:</b>            |
| <b>Calle:</b>  |
| <b>Número:</b>   |
| <b>Comuna:</b>   |
| <b>Región:</b>   |
| <b>Casilla de correos:</b>   |

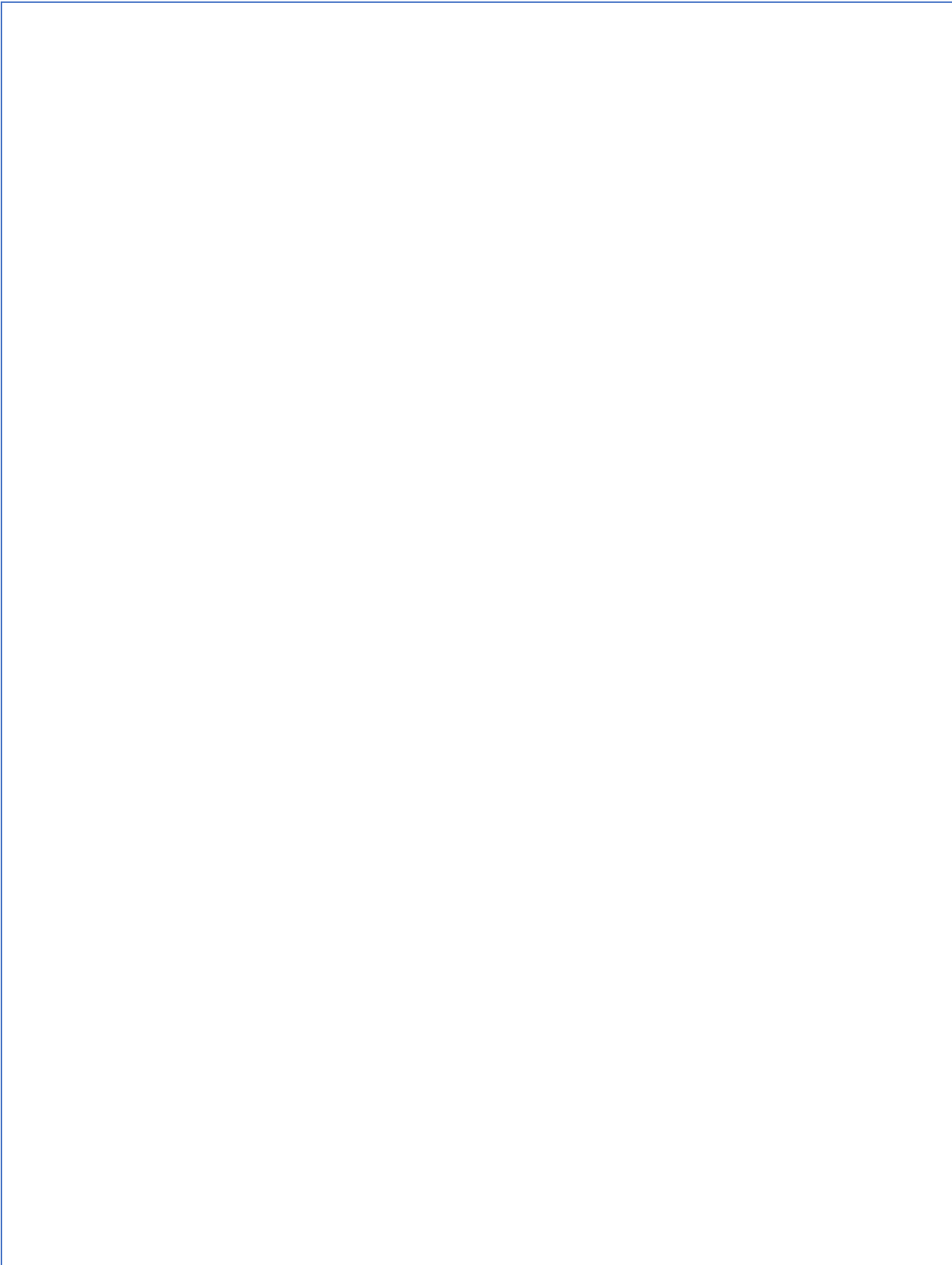
### 3. IDENTIFIQUE A QUIEN O QUIENES COMETEN LA POSIBLE INFRACCIÓN.

|  |
|--|
| <b>Nombre completo/Razón Social/Institución</b>  |
| <b>Cédula de identidad/Rol único tributario:</b>   |
| <b>Tipo de actividad que desarrolla el potencial infractor (marque con una X) (lista en orden alfabético)</b>  |
| <input type="checkbox"/> Centro cultural (teatro, salas de ensayo)   |
| <input type="checkbox"/> Centro de eventos y/o convenciones  |
| <input type="checkbox"/> Centro de salud (consultorios, hospitales, clínicas, veterinarias)                    |
| <input type="checkbox"/> Comercio de abarrotes (hipermercados, supermercados, minimarket, bodegas)             |
| <input type="checkbox"/> Comercio de barrio (carnicerías, almacenes, panaderías)                               |
| <input type="checkbox"/> Construcción/Inmobiliario   |
| <input type="checkbox"/> Dispositivos (generadores, aire acondicionado, ventiladores, compresores)             |
| <input type="checkbox"/> Establecimiento educacional (jardín infantil, colegio, liceo, instituto, universidad) |
| <input type="checkbox"/> Iglesia o centro de culto   |
| <input type="checkbox"/> Industrial de gran envergadura  |
| <input type="checkbox"/> Local comercial (mall, stripcenter, grandes tiendas)                                  |
| <input type="checkbox"/> Local nocturno o de entretenimiento (bar, karaoke, discotheque, casino)               |
| <input type="checkbox"/> Recinto deportivo (club deportivo, gimnasio, estadio, canchas)                        |
| <input type="checkbox"/> Servicio de alojamiento (hotel, hostel, camping)                                      |
| <input type="checkbox"/> Servicio de comida (restaurant, carro de comida)                                      |
| <input type="checkbox"/> Taller de oficios (mecánico, costura, alfarería)                                      |
| <input type="checkbox"/> Terminal de transporte (estación de trenes, terminal de buses, puerto, aeropuerto)    |
| <input type="checkbox"/> Otra (señalar): _____   |

#### 4. DESCRIPCIÓN Y ANTECEDENTES DE LOS HECHOS DENUNCIADOS.

|  |
|--|
| <b>Lugar donde ocurren los hechos denunciados</b> <i>(Campo obligatorio)</i> . |
| Calle:   |
| Número:  |
| Comuna:  |
| Región:  |
| Coordenadas (opcional):  |

|  |
|--|
| <b>¿Cuándo estima usted que comenzaron los hechos denunciados?</b> <i>(Campo obligatorio)</i> .  |
| <b>Describa los hechos denunciados.</b> <i>(Campo obligatorio)</i> .<br>(Explicar en detalle y con claridad, cada uno de los hechos que denuncia, e indicar, según la información que usted posee, cuáles son las actividades y/o dispositivos que originarían el ruido que denuncia). |



**Distancia aproximada entre su domicilio y el lugar de los hechos denunciados (Campo obligatorio).**

Colindante, al lado, o al frente (menos de 50 m).

Entre 50 y 200 mts.

A más de 200 mts.

**Frecuencia de los hechos denunciados (Campo obligatorio).**

Puntual: evento único.

Periódico: eventos se repiten frecuentemente.

Continuo: eventos sin interrupción.

**Horarios en que se desarrollan los hechos denunciados (Campo obligatorio).**

Durante el día (entre 7:00 a 21:00).

Durante la noche (entre 21:00 a 7:00).

Durante el día y la noche.

**¿Existe población sensible impactada por los hechos?**

Sí.

No.

No sabe.

**En caso de que sí, detalle el tipo de población afectada:**

Mujeres embarazadas.

Personas en situación de discapacidad y/o movilidad reducida.

Personas Adultas mayores (mayores a 65 años).

Lactantes o personas menores de 6 años.

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| _ Personas con problemas de salud.<br>_ Establecimientos educacionales.<br>_ Establecimientos de salud.<br>_ Hogar de adultos mayores o casas de acogida.<br>_ Otros.                            |                             |
| <b>Indique si ha presentado otras denuncias por los mismos hechos en la SMA o en otros organismos públicos.</b>  |                             |
| Sí.<br><input type="text"/>  | No.<br><input type="text"/> |
| <b>En caso de que sí, ¿cuáles? Ejemplo: Números de identificación de otras denuncias recibidas por parte de la SMA y/o detalles de otras denuncias presentadas en otros organismos públicos.</b> |                             |
|  |                             |
| <b>Señalar documentos para complementar y/o acreditar los hechos denunciados.</b>  |                             |
|  |                             |

**FIRMA DE QUIEN DENUNCIA.** Para que su denuncia sea válida ante la SMA y usted tenga el carácter de persona interesada ante un eventual procedimiento sancionatorio, es necesario que su denuncia tenga su firma. *(Campo obligatorio)*

Firma: \_\_\_\_\_