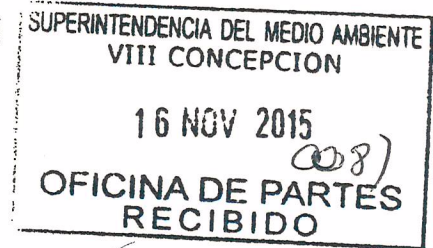




SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
 REGION DEL BIOBIO
 OFICINA PROVINCIAL BIO BIO
 DR. JYE/gcg



Troncoso

ORD. N° 876

ANT.: No Hay

MAT.: Envía denuncia

Los Ángeles, **13 NOV 2015**

**DE: Q.F. ANGELICA GONZALEZ LARA
 DELEGADA PROVINCIAL DE BIO BIO
 SEREMI DE SALUD REGION DEL BIO BIO**

**A : SRA. EMELINA ZAMORANO A.
 SUPERINTENDENCIA DE MEDIO AMBIENTE REGION DEL BIO BIO
 LINCOYAN N°145
 CONCEPCION**

Junto con saludarle, me permito remitir a Ud., comprobante de denuncia de fecha 21 de Octubre 2015, del Sr. Carlos Roberto Castillo Venegas, que hace mención a olores molestos y plaga de moscas, por aplicación de guano en potreros del Fundo Mollendo, que cuenta con un proyecto "Plantel de Engorda de Ganado de Agrícola Mollendo"; que fue evaluado ambientalmente y que cuenta con la Resolución de Calificación Ambiental N°106 de fecha 15 de abril del 2009.

Lo anterior para los fines que estime pertinentes.

Sin otro particular saluda atentamente,

[Handwritten Signature]
**Q.F. ANGELICA GONZALEZ LARA
 DELEGADA PROVINCIAL DE BIO BIO
 SEREMI DE SALUD REGION DEL BIO BIO**



Ord. Interno N° 52/10.11.15

DISTRIBUCION:

- ✓ La indicada – Archivo Delegada - Archivo UGAM Biobío -Oficina de Partes



COMPROBANTE DE RECLAMO

Su **RECLAMO** fue registrado de manera exitosa en el Sistema OIRS con fecha **21-10-2015** y se ha generado este comprobante de registro de su trámite

Su Código de atención es: **289658**

Solicitante (Persona Natural)

Nombre **Carlos Roberto Castillo Venegas**

RUT

Teléfono

Email

Dirección

No registrada

Detalle

Institución

SEREMI BIO BIO

Área

EMISIONES ATMOSFERICAS

Tema

NO APLICA.

Descripción

Usuario solicita visita a Fundo Mollendo por desparramo de Guano a potreros lo que provoca malos olores y plaga de moscas, se adjuntan antecedentes.

RESPUESTA

Quien redacta: **No disponible**

Cargo de quien redacta: **No disponible**

Fecha de respuesta: **Sin respuesta a la fecha**

Respuesta:

Sin respuesta a la fecha.

TODA PERSONA PODRÁ RECLAMAR SUS DERECHOS ANTE EL CONSULTORIO, HOSPITAL O CENTRO MÉDICO

PRIVADO QUE LO ATIENDE, SI LA RESPUESTA NO ES SATISFACTORIA PODRÁ RECURRIR A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. (Extracto de la Ley Nº 20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes)

Para conocer el estado de su trámite ingrese en nuestro sitio OIRS, al link Atención ciudadana, e ingrese el código de atención y su RUT



FOLIO _____

TIPO DE REQUERIMIENTO									
Reclamo	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulta	<input type="checkbox"/>	Solicitud	<input type="checkbox"/>	Sugerencias	<input type="checkbox"/>	Felicitaciones	<input type="checkbox"/>

FECHA RECEPCIÓN: 21-10-2015 RECEPCIONADO POR FUNCIONARIO: _____

VIA: Presencial	<input checked="" type="checkbox"/>	Telefónica	<input type="checkbox"/>	Virtual	<input type="checkbox"/>	Terreno	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	------------	--------------------------	---------	--------------------------	---------	--------------------------

MATERIA: _____ UNIDAD O DEPENDENCIA DEL PRESTADOR DE SALUD: _____

IDENTIFICACION DEL CIUDADANO AFECTADO

APELLIDOS: Castillo Venegas CARLOS ROBERTO

RUT: [REDACTED] SEXO: M F FECHA NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: [REDACTED]

PREVISIÓN FONASA: _____ GRUPO: _____ ISAPRE: _____ OTRO: _____ NOMBRE: _____

IDENTIFICACION DEL RECLAMANTE O REPRESENTANTE LEGAL (En caso de ser diferente al afectado)

NOMBRE: _____ RUT: _____

DIRECCIÓN: _____ COMUNA: _____

TELÉFONOS: _____ CORREO ELECTRÓNICO: [REDACTED]

DESCRIPCIÓN DEL CASO QUE ORIGINA LA SOLICITUD

Se solicita Fiscalización a Fundo Mollendo por desparano de guano a los potreros lo que provoca malos olores y plaga de moscas. Ubicación Ruta Q.15. También este guano lo están tirando al Fundo Raquehue que se encuentra al lado.

Firma y Timbre funcionario

[Signature]
Firma usuario

TODA PERSONA PODRÁ RECURRIR A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD PARA RECLAMAR SUS DERECHOS, SI LA RESPUESTA NO ES SATISFACTORIA. (Ley N°20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes)

