



# 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.
- **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).
- **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, escriba un correo electrónico a [contacto.sma@sma.gob.cl](mailto:contacto.sma@sma.gob.cl), o llame al teléfono +56 2 2617 1800.

<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."

**1. INDIQUE SU DOMICILIO (donde recibe correspondencia).** *(Campo obligatorio)*

Calle	GENERAL LABOS
Número	0635
Comuna	ANTOFAGASTA
Región	ANTOFAGASTA
Casilla de correos	

**2. INDIVIDUALIZACIÓN DEL DENUNCIANTE.** *(Campo obligatorio)*

Nombres/Razón Social/Institución	ALEJANDRO
Apellidos	NORAMBUENA PEDRAZA
Cédula de identidad/Rol único tributario	[REDACTED]
Número de teléfono móvil del denunciante	[REDACTED]
Número de teléfono fijo del denunciante	
Dirección de correo electrónico del denunciante	[REDACTED]

### 2.1. EN CASO DE SER REPRESENTANTE O APODERADO (adjuntar poder).

<i>(Completar sólo en caso de tener representante o apoderado)</i>
Nombre y apellidos del representante/Apoderado
Cédula de identidad del representante/Apoderado
Calle
Número
Comuna
Región
Casilla de correos

### 3. IDENTIFIQUE AL POSIBLE INFRACTOR O POSIBLES INFRACTORES.

Nombre completo/Razón Social/Institución <i>PUB KUN 2A</i>
Cédula de identidad/Rol único tributario
Tipo de actividad que desarrolla el potencial infractor (marque con una X) <i>(lista en orden alfabético)</i>  <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 checked="" type="checkbox"/> Local nocturno o de entretenimiento (bar, karaoke, discoteque, 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)
Otra _____

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

<b>Lugar donde ocurren los hechos denunciados</b> <i>(Campo obligatorio)</i>	
Calle	AV. CILOACIA 0680
Número	0680
Comuna	ANTOFAGASTA
Región	ANTOFAGASTA



**Describa los hechos denunciados. (Campo obligatorio)**

(Explicar en detalle y con claridad, cada uno de los hechos que denuncia, e indicar, según la información que usted posee, cuales son las actividades y/o dispositivos que originarían el ruido que denuncia)

EL BUS KUNZA ESTA NUEVAMENTE FUNCIONANDO CON MUSICA EN VIVO Y KARAOKE HASTA LAS 5 AM. ESPECIALMENTE LOS FINES DE SEMANA. EL NIVEL DE RUIDO ES TAN ALTO QUE NO PERMITE DORMIR ESTE NEGOCIO NO TIENE LA INFRAESTRUCTURA DE AISLACION ACUSTICA, POR LO QUE LOS VECINOS A ESTE ESCUCHAMOS EL RUIDO, TAL COMO SI ESTUVIERAMOS DENTRO DEL LOCAL.

**Caracterización del ruido**

Continuo (24 horas al día)

Periódico (todos los días, pero solo en algunos horarios)

Esporádico u ocasional (solo algunos días y/o en algunos horarios muy específicos)

Puntual (solo ocurrió una vez)

Horarios de mayor generación del ruido	DE 10:00 PM HASTA LAS 5:00 AM
Día(s) de mayor generación del ruido	VIERNES, SABADO, DOMINGO
Horarios de funcionamiento de la fuente denunciada	DESDE MEDIODIA HASTA LAS 5 AM
Desde cuando se ve afectado por el ruido	3 AÑOS
Distancia aproximada entre su domicilio y el lugar de generación del ruido denunciado (Ej. Colindante, en la misma cuadra, etc.)	EN LA MISMA MANZANA, CASI COLINDANTE (30-40 MTS)

<b>Identifique a los potenciales afectados por el hecho denunciado</b>	
Nº aproximado de personas que identifica como afectadas con el ruido denunciado	Aprox 50 personas incluidos los vecinos
<b>Caracterización de las personas afectadas.</b> Marque con una X si es que dentro de los afectados se encuentran personas con alguna de las siguientes condiciones: <i>(En la medida de lo posible, acompañar documentos de respaldo que avalen la condición informada)</i>	
<input type="checkbox"/> Mujeres embarazadas. ¿Cuántas? <input checked="" type="checkbox"/> Personas en situación de discapacidad y/o movilidad reducida. ¿Cuántas? 2 <input checked="" type="checkbox"/> Personas de tercera edad (>65 años). ¿Cuántas? 4 <input type="checkbox"/> Lactantes o menores de 6 años. ¿Cuántos? <input type="checkbox"/> Personas con condición desfavorable, avalada por un facultativo del área de la salud. ¿Cuántas? Describa la condición médica	
<b>Caracterización del entorno afectado.</b> Marque con una X si es que cercano a la fuente de ruido, se encuentra alguna de las siguientes instalaciones:	
<input type="checkbox"/> Salas cunas, jardines infantiles, guarderías o similares <input type="checkbox"/> Establecimiento de educación básica, media, superior y/o técnica <input type="checkbox"/> Centro de atención de salud (CESFAM, consultorios, SAPU, hospitales, centros psiquiátricos u otros) <input type="checkbox"/> Casas de retiro o centros de cuidado de adultos mayores	

**5. ANTECEDENTES COMPLEMENTARIOS A LA DENUNCIA.**

<b>Señale, si conoce, otros Instrumentos de Gestión Ambiental que podrían haber sido infringido en razón de los hechos denunciados</b> (Resolución de Calificación Ambiental, Norma de Emisión, Plan de Descontaminación, etc.)
NORMA DE RUIDO: 45 dB de NOCHE y 55 dB de DÍA
<b>Indique documentos que acompaña para complementar y/o acreditar los hechos denunciados</b> (Informes, fotografías, filmaciones, antecedentes aportados por otros organismos, permisos municipales, informes sanitarios, registros de niveles de ruido, gestiones hechas en el municipio, etc.)

**6. INDIQUE SI HA PRESENTADO OTRAS DENUNCIAS POR LOS MISMOS HECHOS.**

SMA	ID denuncia SMA
SI	
Otro organismo	Identificador organismo sectorial

**FIRMA DEL DENUNCIANTE.** Para que su denuncia sea válida ante la SMA y usted tenga el carácter de interesado ante un eventual procedimiento sancionatorio, es necesario que su denuncia tenga su firma. *(Campo obligatorio)*

Firma: 