

1. La denuncia debe estar firmada, además de completar cada uno de los ítems que se solicitan.
2. Tener presente los artículos 21(1) y 47(2) de la Ley Orgánica de la Superintendencia del Medio Ambiente, referidos a la presentación de denuncias y sus requisitos.1
3. 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. Cabe destacar que, si usted indica que “*Desea recibir respuesta vía correo electrónico*”, toda comunicación será remitida a la casilla indicada.
4. Cualquier consulta sobre el formulario o para conocer el estado de tramitación de su denuncia, debe ingresar a https://oac.sma.gob.cl, o llamar al teléfono +56 2 2617 1800

1 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”

1 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.”

# ¿Cuál es el motivo principal de su denuncia?

|  |  |
| --- | --- |
| **MOTIVO DE LA DENUNCIA** | Marque con una (X) |
| **Ruidos molestos** |  |
| **Olores molestos** |  |
| **Descarga de residuos líquidos o contaminación del agua** | X |
| **Extracción de agua no autorizada** |  |
| **Alteración de cauces de ríos o esteros** |  |
| **Residuos sólidos domiciliarios** |  |
| **Residuos sólidos peligrosos/contaminación de suelos** |  |
| **Afectación de vegetación nativa** |  |
| **Afectación de fauna nativa** |  |
| **Construcción de obras no autorizadas** |  |
| **Afectación de patrimonio ambiental o arqueológico** |  |
| **Derrame de combustibles** |  |
| **Vectores biológicos (moscas, roedores. Etc)** |  |
| **Comercio de leña o de artefactos a leña no autorizados** |  |
| **Contaminación lumínica** |  |
| **Vibraciones u ondas electromagnéticas** |  |
| **Otros** | X |

1. **DENUNCIANTE**

# Individualización del denunciante

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Es usted representante legal o denunciante? Marque con una (X)** | |
| **Representante legal** | **Denunciante** |
| X |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos del representante legal** | | |
| **Nombres** | Jaime Henriquez Valenzuela - Tatiana Rodriguez Herrera. | |
| **Apellidos** |  | |
| **Cédula de identidad** |  | |
| **Documento que acredita su calidad**  **de representante/apoderado** |  | |
| **¿Desea recibir respuesta vía correo electrónico?** (Recuerde que es esencial tener este dato para denuncias asociadas a infracción a las normas de emisión de ruidos contenida en el D.S. 38/2011 del Ministerio del  Medio Ambiente) | **Sí**  **x** | **No** |
| **Correo electrónico del representante/Apoderado** |  | |
| **Domicilio** | Bolívar 255 Antofagasta | |
| **Teléfono fijo** | **+56** | |
| **Teléfono móvil** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos del representante legal** | | |
| **¿Está representando a una**  **persona jurídica?** | **Si**  **X** | **No** |
| **Nombre/razón social** | **Antofagasta Railway Company Plc (FCAB)** | |
| **Cédula de identidad/Rol Único**  **Tributario** | **81.148.200-5** | |
| **Domicilio de la persona jurídica** | **Bolívar N° 255** | |
| **Región** | **Antofagasta** | |
| **Comuna** | **Antofagasta** | |
| **Teléfono fijo** | **+56 2206100 - +56 2206700** | |
| **Teléfono móvil** | **+56984482233** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos del denunciante** | | | | |
| **Nombres** |  | | | |
| **Apellidos** |  | | | |
| **Cédula de identidad** |  | | | |
| **Sexo** | **Hombre (x)** | | **Mujer (x)** | |
| **Genero** | **Masculino (x)** | **Femenino (x)** | | **No aplica (x)** |
|  |  | |  | |
| **IDENTIFIQUE SUS DATOS PARA NOTIFICAR INFORMACIÓN** | | | | |
| **¿Desea recibir respuesta vía correo electrónico?** (Recuerde que es esencial tener este dato para denuncias asociadas a infracción a las normas de emisión de ruidos contenida en el D.S. 38/2011 del Ministerio del  Medio Ambiente) | **Sí (X)** | | **No (X)** | |
| **Correo electrónico** |  | | | |
| **Domicilio** |  | | | |
| **Región** |  | | | |
| **comuna** |  | | | |
| **Teléfono fijo** | **+56** | | | |
| **Teléfono móvil** | **+569** | | | |

1. **POSIBLES INFRACTORES (Identificación)**

**Identifique al o los posibles infractores**

**Marque con una (X)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **¿Conoce al posible infractor**  **de los hechos?** | SI  X | NO |

**Identifique el lugar de los hechos denunciados**

|  |  |
| --- | --- |
| **REGION:** | Antofagasta |
| **COMUNA:** | Antofagasta |
| **DIRECCION:** | **Calle/Avenida/pasaje: n/a** |
| **Nro.: n/a** |
| **Departamento: n/a** |
| **Camino rural/ruta: Ruta 5, altura del kilómetro 1.407** |
| **COORDENADAS**  **latitud-longitud**  (Sólo si las conoce) | -23.449727, -70.060425 |

1. **HECHOS DENUNCIADOS**

**Descripción y antecedentes de los hechos denunciados**

**¿Cuándo estima usted que comenzaron los hechos denunciados?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Día** | **Mes** | **Año** |
| 25 | 07 | 2021 |

**Describa los hechos denunciados**

*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 que originarían dichos hechos.*

|  |
| --- |
| Mal manejo de relaves mineros que están causando afloramiento adyacente a vías férreas, generando riesgo de descarrilamiento y afectación a aguas subterráneas por parte de la Minera Mantos Copper S.A. en la Región de Antofagasta |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Describa los efectos en el medio ambiente asociados a los hechos denunciados**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Marque con una (X) |
| **Distancia aproximada entre su domicilio**  **y el lugar de los hechos denunciados** | Colindante, al lado, o al frente (menos de 50  mts.) |  |
| En la misma manzana menos de 200 mts |  |
| Entre una manzana y cinco manzanas (más de  200 mts y menos de 500 mts. | X |
| Más de cinco manzanas 500 mts. |  |
| Misma comuna de los hechos |  |
| No tiene afectación directa |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Marque con una (X) |
| **Frecuencia de los hechos denunciados** | Puntual: Evento único |  |
| Esporádico: eventos ocasionales |  |
| Periódico: eventos se repiten frecuentemente |  |
| Continuo: eventos sin interrupción | X |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Marque con una (X) |
| **Horarios en que se desarrollan los hechos denunciado** | Durante el día (entre las 07:00 a 21:00 hrs) |  |
| Durante la noche (entre 21:00 a 07:00 hrs.) |  |
| Durante el día y la noche | X |
| No aplica |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Marque con una (X) |
| **Días en que se desarrollan los hechos denunciados** | Días hábiles (de lunes a viernes) |  |
| Sábado, domingo y festivos |  |
| Toda la semana |  |
| De manera permanente durante todo el año | X |
| No aplica |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Marque con una (X) |
| **¿Existe población sensible impactada por los hechos?** | Si |  |
| No | X |
| No sabe |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Puede seleccionar más de una opción | Marque con una (X) |
| **En caso que sí** | Mujeres embarazadas |  |
| Personas en situación de discapacidad |  |
| Persona de tercera edad (mayores de 65 años) |  |
| Lactante o menos de 6 años |  |
| Personas con problemas de salud |  |
| Personas con problemas de salud |  |
| Establecimientos educacionales |  |
| Establecimientos de salud |  |
| otros |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Marque con una (X) |
| **¿Los hechos han generado impactos a la salud de la población?** | Si |  |
| No | X |
| No sabe |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| En caso que sí | Puede seleccionar más de una opción | Marque con una (X) |
| **Tipo de impacto a la salud de la población** | Mareos, vómitos, dolores de cabeza, dolor de  garganta |  |
| Dificultades respiratorias |  |
| Afectación psicológica |  |
| Problemas para dormir |  |
| Días de ausentismo laboral o escolar |  |
| Visitas a sala de urgencia hospitalarias |  |
| Hospitalizaciones |  |
| Invalidez |  |
| Muerte |  |
| Otros |  |
| **Adjunta certificados médicos.** Si posee un certificado médico puede  adjuntarlo a la denuncia. |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Marque con una (X) |
| **¿Los hechos han afectado componentes del medio ambiente?** | Si | X |
| No |  |
| No sabe |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **En caso que sí** | Puede seleccionar más de una opción | Marque con una (X) |
| **1) Seleccione componentes afectados** | Cuerpos de agua como ríos, lagos, esteros,  humedales, glaciares, salares | X |
| Cuerpos de agua marina |  |
| Calidad del aire |  |
| Flora/Vegetación |  |
| Fauna/Animales |  |
| Suelo | X |
| Patrimonio Arqueológico |  |
| Otros |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **En caso que sí** | Puede seleccionar más de una opción | Marque con una (X) |
| **2) ¿Cuál es el alcance de los efectos al medio ambiente?** | Acotado (menos de 100 metros lineal o  menos de 1 hectárea) |  |
| Medio (entre 100 mts. a 1 km lineal o entre 1  a 10 hectáreas) |  |
| Muy extenso (más de 1 km lineal o más de 10  hectáreas) |  |
| No sabe | X |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **En caso que sí** |  | Marque con una (X) |
| **3) ¿Hay muerte o intoxicación de especies de fauna/animales?** | Si |  |
| No | X |
| No sabe |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En caso que sí** |  | Marque con una  (X) | Cuál/es? |
| **¿Se han afectado especies de fauna/animales en categoría de conservación?**  (En peligro, en peligro crítico, rara, casi  amenazada o en estado vulnerable) | Si |  |  |
| No | X |  |
| No sabe |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En caso que sí** |  | Marque con una  (X) | Cuál/es? |
| **4) ¿Hay muertes de especies de flora/vegetación?** | Si |  |  |
| No | X |  |
| No sabe |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En caso que sí** |  | Marque  con una (X) | Cuál/es? |
| **¿Se han afectado especies de flora/vegetación en categoría de conservación?** (En peligro, en peligro crítico, rara, casi amenazada o vulnerable) | Si |  |  |
| No | X |  |
| No sabe |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Marque con una  (X) | Cuál/es? |
| **¿Hay afectación de áreas colocadas bajo protección oficial del estado?**  (Parques nacionales, reservas nacionales, etc.) | Si |  |  |
| No | X |  |
| No sabe |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **En caso que sí** |  | Marque con una (X) |
| **¿A qué categoría pertenece?**  (Parques nacionales, reservas nacionales, etc.) | Parque nacional |  |
| Reserva nacional |  |
| Monumento natural |  |
| Santuario de la naturaleza |  |
| Parque o reserva marina |  |
| Otros |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Marque con una (X) |
| **¿Sabe si hay pueblos originarios o pueblos indígenas afectados por los hechos?** | Si |  |
| No | X |
| No sabe |  |
| **En caso que sí, ¿Cuál?** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Marque con una (X) |
| **¿Sabe si hay patrimonio arqueológico afectado por los hechos?** | Si |  |
| No |  |
| No sabe | X |
| **En caso que sí, ¿Cuál?** | | |

1. **NORMATIVA AMBIENTAL**

**Infracciones a la normativa ambiental**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Marque con una (X) |
| **¿Conoce la normativa ambiental infringida por los hechos denunciados?** | Si | X |
| No |  |
| No sabe |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **En caso que sí** |  | Marque con una (X) |
| **Seleccione la normativa potencialmente incumplida** | Incumplimiento de RCA | X |
| Elusión |  |
| Incumplimiento de Plan de Prevención o  Descontaminación Ambiental (PPDA) |  |
| Incumplimiento normas de Emisión |  |
| Incumplimiento de Norma de Calidad |  |
| Incumplimiento de Entidades Técnicas (ETFA  o ETCA) |  |
| OTROS. Señale: |  |
| **Indicar la o las Normativas eventualmente incumplidas**  (Nombre, Nro., año). | RCA N° 165/1995 (Santa Bárbara) y RCA N° 101/2016 (Optimización Disposición de Relaves Mantos Blancos) | |

1. **INFORMACIÓN ADICIONAL**

# Antecedentes complementarios a la denuncia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Marque  con una (X) | Cuál/es?  (Indicar si conoce Nro. de denuncia anterior) |
| **Indique si ha presentado otras denuncias por los mismos hechos en la SMA o en otros organismos públicos** | Si |  |  |
| No | X |  |
| No sabe |  |  |

**Indique documentos que acompaña para complementar y/o acreditar los hechos denunciados**

* **Puede adjuntar informes, fotografías, filmaciones, antecedentes aportados por otros organismos, etc.**
* **El tamaño del archivo no debe superar los 100 MB.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cuál/es? |
| **En caso que acompañe documento** |  |
|  |
|  |



***FIRMA DEL DENUNCIANTE2***



**FIRMA DEL DENUNCIANTE2**

*2 Para que la 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.*