

MAT.: Se tenga presente; Acompaña documentos

Machalí, 04 de septiembre de 2023

Pablo Elorrieta Rojas

Fiscal Instructor

División de Sanción y Cumplimiento

Superintendencia del Medio Ambiente

Presente

Estimado Fiscal Instructor,

Junto con saludar, y expresando de antemano nuestros agradecimientos por su atención, yo, **MAX ARIEL VALENZUELA GONZALEZ**, cédula nacional de identidad N° [REDACTED], diseñador gráfico, denunciante por ruido N° 30880, en el expediente D-138-2023; Domiciliado en [REDACTED], región del LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O’HIGGINS, a Ud. respetuosamente digo:

Por esta presentación, en mi calidad de denunciante de ruido al complejo deportivo y comercial PRO PADEL MACHALI, Mediante esta carta, presento a Ud. observaciones y documentación para manifestar mi posición respecto posibles medidas de mitigación del complejo.

La Propuesta presentada por Propádel club me deja bastante preocupado por la salud de mi hijo que tiene diagnosticado **“TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA ALTO FUNCIONAMIENTO”** (se adjunta certificado), donde me preocupa el horario propuesto que es de 7am a 12 de la noche (ver recuadro), la Dra. encarecidamente me recalco y la ves está en el certificado **mencionado que en el hogar debe favorecer el sueño favorable de al menos 9 – 10 horas de sueño nocturno,**

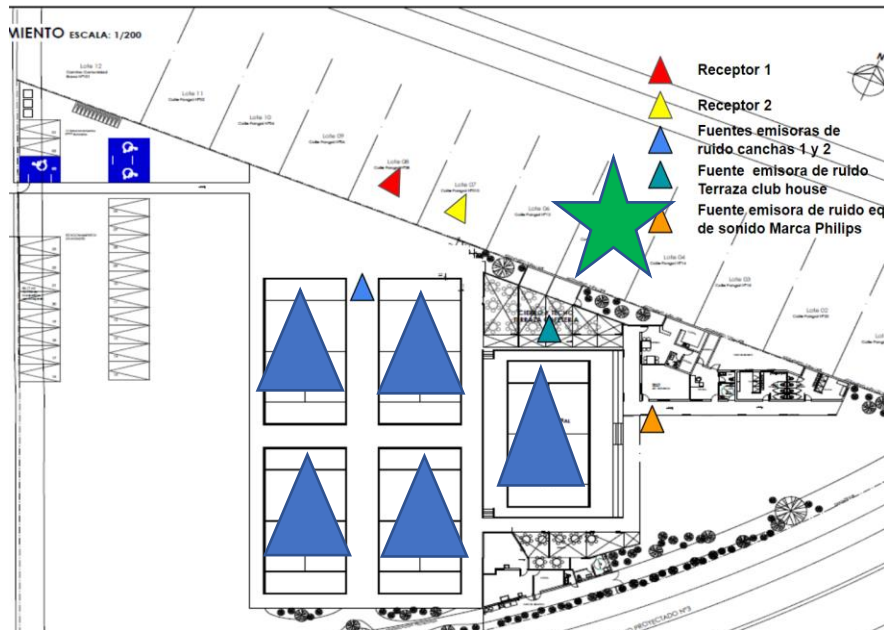
lo cual se hará imposible con el horario propuesto por PROPADEL MACHALI y por las bajas medidas de mitigación propuestas las cuales no son transversales para todas las viviendas.

Esto es totalmente desfavorable para la condición que mi hijo presenta, **por este motivo pido encarecidamente por la salud y bienestar de mi hijo, que fijen un horario de funcionamiento prudente, que sea para siempre de 09:00am a 21:00 hrs. Además de SOLICITAR EL CIERRE TEMPORAL** mientras estén en periodo de aprobación de plan cumplimiento y las medidas de mitigación realizadas, esto por el bienestar de mi hijo que se enferma día día con esta actividad comercial y el juego del pádel.

Los Horarios regulares de funcionamiento del establecimiento son los siguientes;

Días de funcionamiento	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horario inicio	07 am.	07 am.	07 am.	07 am.	07 am.	07 am.	07 am.
Horario de término	24 am.	24 am.	24 am.	24 am.	24 am.	24 am.	24 am.

Finalmente mencionar que marco con triangulo a continuación las 5 canchas generadoras de ruido y con una estrella verde el emplazamiento de mi vivienda en relación a las canchas de Pádel , Cafetería, Restaurant, etc., se puede visualizar lo desfavorable que se encuentra mi viviendas en relación al ruido provocado por el complejo, donde con una cancha esté en funcionamiento es suficiente para que mi hijo no pueda dormir por las noches y que despierte por las mañanas.



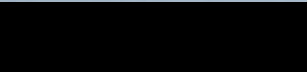
ACOMPaña DOCUMENTOS QUE INDICA

Solicito a Ud. tenga por acompañada a esta presentación la información que ha sido mencionada en las secciones anteriores de esta carta, y que se sustenta en los documentos adjuntos en este correo electrónico:

- Antecedente médicos de mi hijo.
- Certificado de Nacimiento



INFORME MÉDICO



se encuentra en control con Neurología Pediátrica con los siguientes diagnósticos:

1. Trastorno del espectro autista alto funcionamiento

Para optimizar su manejo en el ambiente escolar se sugiere:

- Sentar en primeros puestos
- Incluir en Proyecto de Integración o realizar adecuaciones curriculares según las posibilidades del establecimiento.
- Apoyo psicopedagógico y reforzamiento en las áreas que sean necesarias
- Evaluación diferenciada en ramos de mayor dificultad: dar más tiempo en pruebas o realizarlas fuera de la sala (idealmente con psicopedagoga o profesor/a como apoyo), reducir escala, eliminar preguntas, evaluaciones orales, destacar conceptos clave en enunciados, supervisar que comprenda preguntas, etc.
- Favorecer su participación e integración en clases, sin presionarlo, trabajar con incentivo frecuente y refuerzo positivo.
- En el hogar, favorecer hábitos de estudio y sueño saludables (al menos 9-10 hrs de sueño nocturno), actividad física, regular uso de pantallas (apagar al menos 1 hora antes de dormir, no más de 2 horas de pantallas de entretención al día).
- Terapias: fonoaudiología, terapia ocupacional
- Seguimiento por neurología

Se extiende el presente informe para ser presentado en su colegio.

Atte.,

DRA. ILONA SKORIN BARRIGA
NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA - EPILEPSIA

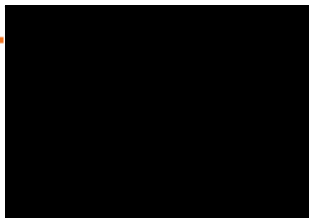
Dra. Ilona Skorin Barriga.

Registro Superintendencia Salud 87933
Neurología Pediátrica UC

Santiago, 16 de mayo de 2023



REPUBLICA DE CHILE

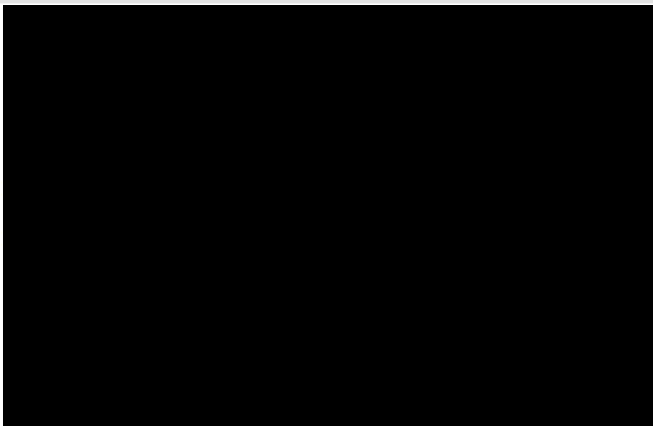


CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Circunscripción :
Nro. inscripción :
Nombre inscrito :

R.U.N. :
Fecha nacimiento :
Hora nacimiento :
Sexo :
Lugar de Origen :
Nombre del Padre :

R.U.N. del Padre :
Nombre de la Madre :
R.U.N. de la Madre :



FECHA EMISIÓN: 22 Agosto 2023, 16:36.

Certificado Gratuito

OBS: La hora se incluye respecto de nacimientos inscritos con comprobante de parto desde el año 2000 a la fecha

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

MAX ARIEL VALENZUELA GONZALEZ



Comunidad Portones de Machalí – Calle Pangal