



MUNICIPALIDAD DE  
TEMUCO

DECRETO: N° 777

TEMUCO, 25 SET. 2012

**VISTOS :**

1.- El Decreto Alcaldicio N° 3433 de fecha 28 de diciembre de 2011, que aprueba y desagrega el presupuesto de ingresos y gastos del Municipio para el año 2012.

2.- EL Decreto Alcaldicio N° 136 de fecha 20 de enero de 2012, aprueba las actividades del Programa "**ASISTENCIA SOCIAL A PERSONAS**", para el año 2012.

3.- El Reglamento N° 002, del 16 de Mayo de 1989, sobre Asistencia Social.

4.- El Decreto N° 431, del 16 de Mayo de 1989, que aprueba el Manual de Procedimiento para otorgar ayudas sociales.

5.- Las disposiciones contenidas en la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

6.- El Decreto Alcaldicio N° 3.342 de fecha 09 de Diciembre de 2008, que delega a contar de esta fecha, la facultad de firmar "POR ORDEN DEL ALCALDE" al Administrador Municipal.

7.- El Informe Social N° **1304** del Programa Asistencia Social a Personas.

**CONSIDERANDO:**

1.- Que, dentro de las funciones Municipales contempladas en el Art.4 It/c, está contemplada la Asistencia Social.

2.- Que, el Dictamen N° 46.748/2005 de la Contraloría General de la República, ha dispuesto que los Municipios pueden otorgar ayuda económica a personas en estado de necesidad manifiesta, entendiéndose como la carencia relativa e inmediata de los medios para subsistir, un estado transitorio, en que, si bien el individuo dispone de los medios para subsistir, estos resultan escasos frente a un imperativo.

3.- Que, de acuerdo al dictamen citado, le corresponde a la Administración activa, esto es, el Municipio, evaluar si una persona determinada se encuentra en este estado, lo que en este caso se acredita mediante el informe social citado en los vistos N° 7.

**DECRETO:**

1.- Declárase en estado de necesidad manifiesta a doña **CECILIA NAVARRO GANGAS, RUT N°** domiciliada en Temuco.

2.- Otórgase a doña **CECILIA NAVARRO GANGAS**, una ayuda social económica consistente en **\$30.000.-**, destinados a financiar hora médica a especialista Broncopulmonar, por diagnóstico secuelas de tuberculosis.

3.- El Departamento de Asistencia Social a través del Programa Asistencia Social a Personas será el responsable de recepcionar las Facturas o Boletas que respalden la ayuda social otorgada.

504477.

4.- Impútese los gastos que origine el presente Decreto al Centro de costo **14.02.02** "Asistencia Social a Personas" Item **24.01.007.001** **Ayudas Sociales Paliativas** del presupuesto para el año 2012, de esta Municipalidad.

ANÓTESE, REFRÉNDESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-

  
**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

  
 "Por Orden del Sr. Alcalde"  
**EDUARDO CASTRO STONE**  
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL**



ROS/ MLR/ MCC/ mpr 



- DISTRIBUCION:**
- ❖ Oficina de Partes
  - ❖ DIDECO
  - ❖ Depto. Gestión de Abastecimiento.
  - ❖ Depto. Asistencia Social
  - ❖ Programa Asistencia Social a Personas.



REFRENDACION DEL GASTO	
ITEM	2401 007 001
PRESUPUESTO VIGENTE	446 017.000.
MONTO COMPROMETIDO	
MONTO COMP. PTE. DCTO.	30.000.
TOTAL COMPROMETIDO	
SALDO DISPONIBLE	8.499.414.
REF.N	7358 25-09-2012



MUNICIPALIDAD DE  
TEMUCO

## INFORME SOCIAL

Nº: 1304

TEMUCO, 04.09.2012

**NOMBRE** : CECILIA NAVARRO GANGAS

**RUT** :

**DOMICILIO** :

**FONO** :

**FOLIO F.P.S.** : 23277


**NATURALEZA DE LA AYUDA:** Ayuda social económica consistente en **\$30.000** aporte para cancelar hora medica particular a especialista Broncopulmonar, debido a evaluación por diagnóstico secuelas de tuberculosis.

### CONSIDERANDOS:

- 1.- Grupo familiar integrada por la informada, 38 años de edad y sus hijos José Díaz Navarro, 12 años de edad y Juan Díaz Navarro, 10 años de edad.
- 2.- Familia habita vivienda propia, de material ligero, en regular estado, distribuida en un dormitorio, más living-comedor, cocina y baño, con todos los servicios básicos disponibles.
- 3.- La referida entrega reporte de su condición de salud, quien declara secuelas por tuberculosis ya tratada, pero que ha provocado complicaciones en su estado físico que afecta considerablemente para desempeñarse en un puesto de trabajo. Frente a esto, ella debe asistir a un especialista para continuar un tratamiento adecuado o bien que permita evaluar para una posible postulación a pensión por discapacidad. Sin embargo, los ingresos que posee la familia no le permiten financiar una consulta médica particular. Y como no ha tenido acceso a hora con especialista por intermedio de la red pública de salud, es que solicita apoyo a la Municipalidad de Temuco para costear este tipo de gasto.
- 4.- El ingreso de la familia depende de tres subsidio único familiar. Padre de hijos no entrega aportes económicos, en proceso de demanda por pensión en alimentos.
- 5.- Familia con necesidad manifiesta, por problemas de salud que impiden trabajar a la jefa de hogar, dependiendo actualmente sólo con subsidio único familiar que no alcanza a cubrir los gastos básicos, menos los gastos por salud. Ante aquello, es de vital importancia ayudar a la referida para que asista a médico particular.

### CONCLUSIÓN:

Evaluada la situación familiar y ante la vulnerabilidad por antecedentes de salud y que afectan económicamente al grupo familiar, se considera procedente otorgar ayuda social económica.

  
**MAGDALENA LABRA RIVERA**  
ASISTENTE SOCIAL  
JEFA DEPTO. ASISTENCIA SOCIAL

  
**YENY COFRE FICHINCURA**  
ASISTENTE SOCIAL  
UNIDAD DE ATENCION SOCIAL



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

Nº 13767

SOLICITUD DE PEDIDO Nº 926

FECHA: 20.09.2012

DIRECCION SOLICITANTE: D. DECO

1.- AGRADECEMOS A USTED TENGA A BIEN AUTORIZAR: ( ) LAS ADQUISICIONES DE LOS SIGUIENTES BIENES Y/O SERVICIOS:

Atención social económica  
2.- QUE SERAN DESTINADOS A: Cecilia Navarro Arangos

3.- ( ) LA RECTIFICACION DE LA ORDEN DE COMPRA Nº DE FECHA POR:

FECHA INGRESO DOCUMENTO ADQUISICIONES

ITEM	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	PRECIO UNITARIO	TOTAL \$	NOMBRE CENTRO COSTO
1			Atención económica de			C.C. 14.02.02
2			\$30.000, pago hora			Item 24.01.007.001
3			medico a especialista			
4						
5						
6						

USO EXCLUSIVO SECCION ADQUISICIONES	
CENTRO COSTO	IMPUTACION PRESUPUESTARIA

\$30.000.-

2.- PARA LO ANTERIOR ADJUNTO LAS SIGUIENTES COTIZACIONES:

	Nº COT.	FECHA	PROVEEDOR	MONTO \$
1				
2				
3				

USO RESERVADO DIRECCION DE CONTROL INTERNO

OBSERVACIONES:

FECHA:

3.- SE SUGIERE ADQUIRIR LOS BIENES Y/O SERVICIOS AL SIGUIENTE PROVEEDOR:

Nº	FECHA	PROVEEDOR:	RUT:	DOMICILIO:
MOTIVO:				MONTO \$

VISTO BUENOS ADMINISTRADOR MUNICIPAL PARA GASTOS SUBTITULO 31 INVERSION REAL

FECHA:

DISTRIBUCION: ORIGINAL: EXPEDIENTE GASTO 1 COPIA: DIRECCION SOLICITANTE

