



DECRETO: N° _____ /

TEMUCO, 27 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° 1372 del Programa Asistencia Social a Personas.

CONSIDERANDO:

1.- Que, dentro de las funciones Municipales contempladas en el Art.14 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 PEREZ PARRA, RUT N° _____** domiciliada en calle Marga Marga N° 1867, Temuco.

2.- Otórgase a doña **CECILIA PEREZ PARRA**, una ayuda social económica consistente en **\$254.100.-**, aporte destinado a financiar lente intraocular refractario, el cual debe ser instalado mediante operación, la cual será financiada por el Hospital Regional.

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.

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.-



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



JUAN ARANED NAVARRO
 SECRETARIO 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	2401007001
PRESUPUESTO VIGENTE	449.517.000.
MONTO COMPROMETIDO	
MONTO COMP. PTE. DCTO.	254.100.
TOTAL COMPROMETIDO	
SALDO DISPONIBLE	4.154.227.
REF N	7563 02-10-2012

INFORME SOCIAL

Nº 1372
TEMUCO, 08.09.2012.-

NOMBRE : CECILIA PEREZ PARRA
RUT :
DOMICILIO :
TELEFONO :
FOLIO :

NATURALEZA DE LA AYUDA: Ayuda social consistente económica consistente en \$254.100 para financiar lente intraocular refractario el cual debe ser instalado mediante operación, la cual será financiada por Hospital Regional.

CONSIDERANDOS:


- 1.- Grupo familiar constituido por la referida de de 49 años de edad y su hijo de 30 años respectivamente.
- 2.- Familia habitaba vivienda construida de madera, distribuida en tres dormitorios, cocina, comedor, living y baño, contando a su vez con servicios básicos completos, en regular estado de conservación y con equipamiento acorde a la cantidad de integrantes del grupo familiar.
- 3.- Respecto a los antecedentes de salud familiar la referida padece de Miopía avanzada por lo cual será intervenida ya que se encuentra con posibilidad de perder la vista totalmente, por tanto posterior a la operación le será instalado lente intraocular a fin de mejorar su calidad de vida y evitar la pérdida total de su visión. Cabe mencionar que dicha operación tiene un costo de \$1.654.100 los cuales serán cancelados mediante fondo de auxilio extraordinario del Hospital Regional de la comuna. Por tanto solo requiere apoyo para cancelar el insumo que debe ser instalado en sus ojos.
- 4.- El ingreso total de la familia corresponde a \$182.000 provenientes de trabajos esporádicos de su hijo quien se desempeña como vendedor. Por tanto los ingresos no permiten cubrir totalidad de necesidades básicas.
- 5.- Familia solicita apoyo Municipal para dar solución a problemática presente ya que dado su ingreso no pueden cubrir tan importante monto pues reunieron \$100.000 como aporte a la operación.-

CONCLUSION:

Quien suscribe y posterior a evaluación socioeconómica considera que la familia antes descrita, posee escasos recursos económicos para dar solución por si mismos a su problemática presente, por tanto se considera pertinente otorgar ayuda social por estado de **Necesidad Manifiesta**.



MAGDALENA LABRA RIVERA
ASISTENTE SOCIAL
JEFA DPTO. ASISTENCIA SOCIAL



ANTONIETA MORALES HERRERA
ASISTENTE SOCIAL
UNIDAD ATENCION SOCIAL



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

Nº 13592

SOLICITUD DE PEDIDO Nº 954 FECHA: 25.09.2012

DIRECCION SOLICITANTE: DIDECO

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

Ayuda social económica

2.- QUE SERAN DESTINADOS A: Cecilia Pérez Parra

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			Ayuda económica de			C.C. 14.02.02
2			\$254.100, pago leute			Item 24.01.007.001
3			intraocular refracto-			
4			rio.			
5						
6						

USO EXCLUSIVO SECCION ADQUISICIONES	
CENTRO COSTO	IMPUTACION PRESUPUESTARIA

2.- PARA LO ANTERIOR ADJUNTO LAS SIGUIENTES COTIZACIONES:

\$254.100.-

	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