



682  
DECRETO: N° \_\_\_\_\_ /

TEMUCO,  
23 AGO 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° 1212 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 **MONICA ROJAS CISTERNA**, RUT N° \_\_\_\_\_ domiciliada en calle \_\_\_\_\_ Temuco.

2.- Otórgase a doña **MONICA ROJAS CISTERNA** una ayuda social económica consistente en **\$165.100.-**, destinados a financiar examen Manometría rectal a hijo, por estudio médico, debido a considerarse como portador de una condición de fecaloma.

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.-**

  
**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
 SECRETARIO MUNICIPAL

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

  
 DIRECTOR JURIDICO

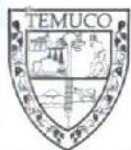
RCS / MLR/ MCC/ mpn

**DISTRIBUCION:**

- ❖ Oficina de Partes
- ❖ DIDECO
- Depto. Gestión de Abastecimiento.
- Depto. Asistencia Social

  
 MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
 DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

REFRENDACION DEL GASTO	
ITEM	2401007001
PRESUPUESTO VIGENTE	446.017.000
MONTO COMPROMETIDO	
MONTO COMP. PTE. DCTO.	165.100
TOTAL COMPROMETIDO	
SALDO DISPONIBLE	34.722.659
REF.N	6536
	23-08-2012



MUNICIPALIDAD DE  
TEMUCO

## INFORME SOCIAL

Nº: 1212

TEMUCO, 09.08.2012

**NOMBRE** : MONICA ROJAS CISTERNA  
**RUT** :  
**DOMICILIO** : Temuco.  
**FONO** :  
**FOLIO F.P.S.** : 966631


**NATURALEZA DE LA AYUDA:** Ayuda social económica consistente en \$165.100 para financiar examen Manometría rectal niño a hijo Jordan Rojas Rojas, por estudio médico, debido a considerarse como portador de una condición de fecaloma.

### CONSIDERANDOS:

- 1.- Grupo familiar integrado por la referida, 42 años de edad, sus hijos de 22, 16, sus padres Don Luis Rojas P., 91 años de edad, Sra. Rosa Cisterna Galloso, su hermana Sra. Miriam Rojas Cisterna, 44 y sus sobrinos de 24 y 15 años de edad.
- 2.- Habitan vivienda propia en regular estado de habitabilidad. Su distribución consiste en cinco dormitorios, más living, comedor, cocina y baño, con servicios básicos de agua potable, luz eléctrica y alcantarillado disponible.
- 3.- La informada expone estado de salud de hijo, quien es declarado como portador de una condición de fecaloma, condición que ha causado múltiples dificultades para su desarrollo personal y educacional. Por estudio médico, se ha recomendado realizar examen Manometría rectal niño a un valor de \$165.100, el cual sólo es posible realizar en la Clínica Las Condes, debido a que es el único lugar que cuenta con infraestructura pertinente para este efecto.
- 4.- El ingreso familiar depende de las pensiones obtenidas por Don Luis Rojas P., \$167.110, pensión básica solidaria Sra. Rosa Cisterna, \$78.449 y pensión por discapacidad percibida por la informada \$62.405. Más, trabajo en administración desempeñado por la hermana de la referida, declarando \$200.000 aproximadamente al mes.
- 5.- Grupo familiar con necesidad manifiesta, los ingresos son insuficientes para costear gastos por estado de salud de hijo Jordan, este examen es de vital importancia para proyectar posibles tratamientos que , y debido a que grupo familiar no posee los recursos suficientes para financiar examen, acuden a la municipalidad de Temuco, a solicitar ayuda económica con el fin de cancelar la totalidad del valor del examen.

### CONCLUSIÓN:

Ante vulnerabilidad socioeconómica presentada por la familia, y considerando la condición de salud declarada por Jordan Rojas R., es procedente otorgar ayuda social económica.

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

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



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

Nº 13281

SOLICITUD DE PEDIDO Nº 839

FECHA: 21.08.2012

DIRECCION SOLICITANTE: DIDECO

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

2.- QUE SERAN DESTINADOS A: Ayuda social económica Mónica Rojas Cisternas

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			\$ 165.100, para financian			Item 24.01.007.001
3			examen a su hij.-			
4						
5						
6						

USO EXCLUSIVO SECCION ADQUISICIONES  
CENTRO COSTO IMPUTACION PRESUPUESTARIA

2.- PARA LO ANTERIOR ADJUNTO LAS SIGUIENTES COTIZACIONES:

\$165.100

	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:

VISTO BUENOS ADMINISTRADOR MUNICIPAL PARA GASTOS  
SUBTITULO 31 INVERSION REAL

MOTIVO:

MAGDALENA LABRA RIVERA  
Asistente Social



DISTRIBUCION:  
ORIGINAL: EXPEDIENTE GASTO  
1 COPIA: DIRECCION SOLICITANTE

FECHA: