

DECRETO: N° \_\_\_\_\_ /

TEMUCO,

05 MAR. 2018

VISTOS :

1.- El Decreto Alcaldicio N° 3983 de fecha 22 de diciembre de 2017, que aprueba el "Programa Presupuestario Municipal" de la Comuna de Temuco y su desagregación para el año 2018.-

2.- El Decreto Alcaldicio N° 4211 de fecha 29 de diciembre 2017, que aprueba los Programas y Actividades de beneficio de la Comunidad para el año 2018.-

3.- El Reglamento N° 004, del 04 de Noviembre de 2014, sobre Asistencia Social.

4.- El Decreto N° 3.213, del 24 de Agosto de 2012, que aprueba el Manual de Procedimiento para otorgar ayudas sociales.

5.- El Certificado del Programa Ayudas Sociales Paliativas.

6.- El Decreto Alcaldicio N° 225 de fecha 14.02.2018, que declara en estado de necesidad a doña Rosa Erika Barrera Jara, Rut N° \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ de la Comuna de Temuco, a quien se le otorgaba ayuda social económica consistente en \$127.920, destinado al pago de suplemento alimenticio.

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

8.- El Decreto Alcaldicio N° 95 de fecha 10 de Enero de 2018, que delega a contar de esta fecha, la facultad de firmar "POR ORDEN DEL ALCALDE" al Administrador Municipal.

CONSIDERANDO :

1.- La necesidad de dejar sin efecto el Decreto Alcaldicio citado en el Visto N° 6 del presente Decreto; no será entregada la ayuda solicitada debido a fallecimiento de hermano de la referida.

DECRETO:

1.- Déjese sin efecto el Decreto Alcaldicio 225 de fecha 14.02.2018, en razón del argumento contenido en el considerando del presente Decreto Alcaldicio.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

SECRETARIO MUNICIPAL  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
SECRETARIO MUNICIPAL  
DISTRIBUCION:  
U/SR(s)/ANC(s)/MCC/mtv

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
ADMINISTRACION MUNICIPAL  
Por Orden del Sr. Alcalde  
PABLO SANCHEZ DIAZ  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION  
14.03.2018  
V. S.

DISTRIBUCION:

- ❖ Oficina de Partes
- ❖ Programa Ayudas Sociales Paliativas

**CERTIFICADO**

**SUSANA RUBILAR SALAZAR** Trabajadora Social de Programa de Ayudas Sociales Paliativas, perteneciente a Dirección de Desarrollo Comunitario, tiene a bien informar que en relación a Decreto N° 225 de fecha 14 de febrero de 2018 de doña Rosa Erika Barrera Jara, R.U.N.9.158.804-8, quien solicitó ayuda social paliativa en aporte económico para la compra de suplemento alimenticio para su hermano. Este queda sin efecto, debido al fallecimiento del beneficiario.

Se emite el presente certificado para adjuntar a respaldo, en el cual se solicita la anulación de Decreto N° 225-



**ADRIANA NAVARRETE CASTILLO**  
**ASISTENTE SOCIAL**

**ENCARGADA DEPARTAMENTO SOCIAL (S)**



**SUSANA RUBILAR SALAZAR**  
**TRABAJADORA SOCIAL**

**PROGRAMA AYUDAS SOCIALES PALIATIVAS**

Temuco, 23 de Febrero de 2018.-

TEMUCO, **14 FEB. 2018**

**VISTOS :**

1.- El Decreto Alcaldicio N° 3983 de fecha 22 de diciembre de 2017, que aprueba el "**Programa Presupuestario Municipal**" de la Comuna de Temuco y su desagregación para el año 2017.

2.- El Decreto Alcaldicio N° 4211 de fecha 29 de diciembre 2017, que aprueba los **Programas y Actividades** de beneficio de la Comunidad para el año 2017.

3.- El Reglamento N° 004, del 04 de Noviembre de 2014, sobre Asistencia Social.

4.- El Decreto N° 3.213, del 24 de Agosto de 2012, que aprueba el Manual de Procedimiento para otorgar ayudas sociales.

5.- El Informe Social N° 77 del Programa de Ayudas Sociales Paliativas.

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

7.- El Decreto Alcaldicio N° 95 de fecha 10 de Enero de 2018, que delega a contar de esta fecha, la facultad de firmar "POR ORDEN DEL ALCALDE" al Administrador Municipal.

**CONSIDERANDO :**

1.- Que, los diversos Dictámenes de la Contraloría General de la República, permiten otorgar ayuda social a personas en estado de indigencia o en estado de necesidad manifiesta.-

2.- 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° 5.

**DECRETO:**

1.- Declárase en estado de necesidad manifiesta a doña **ROSA ERIKA BARRERA JARA, RUT N°09.158.804-8**, domiciliada en Los nogales n° 1723, Las Quilas de la Comuna de Temuco.

2.- Otórgase a doña **ROSA ERIKA BARRERA JARA**, una ayuda social paliativa consistente en un aporte económico de **\$127.920.-** para el pago de la compra de suplemento alimenticio para dos meses de tratamiento en beneficio de hermano de referida. Lo anterior debido a la necesidad existente en el grupo familiar.

ID: 1444911

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 14.02.01 "Asistencia Social a Personas" Item 24.01.007.001.001 Ayudas Sociales Paliativas Dideco del presupuesto para el año 2018, de esta Municipalidad.

ANÓTESE, REFRÉNDASE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



MAURICIO REYES JIMENEZ  
SECRETARIO MUNICIPAL(s)

DAB(s)/ANC(s)/YCP/mpn



Por Orden del Sr. Alcalde  
PABLO SANCHEZ DIAZ  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL



DISTRIBUCION:

- ❖ Oficina de Partes
- ❖ Programa Ayudas Sociales Paliativas

REPRENDACION DEL GASTO	
ITEM	24.01.007.001.001
PRESUPUESTO VIGENTE	600.001.000,
CUANTO COMPROMETIDO	
CUANTO COMPTE DCTO	127.920
TOTAL COMPROMETIDO	
SALDO DISPONIBLE	
REF N°	2147
	18-02-2018





## INFORME SOCIAL

Nº: 77

TEMUCO 7 de febrero del 2018

NOMBRE	: ROSA ERIKA BARRERA JARA
RUT	: 9.158.804-8
DOMICILIO	: LOS NOGALES #1723, LAS QUILAS.
TELEFONO	: 968101320
NATURALEZA DE LA AYUDA	: Ayuda social paliativa, consistente en un aporte económico de \$127.920.- para el pago de la compra de suplemento alimenticio para dos meses de tratamiento en beneficio de hermano de referida. Lo anterior debido a la necesidad existente en el grupo familiar.

### CONSIDERANDOS

- **Composición familiar**

Familia integrada por la referida de 58 años de edad, viuda, enseñanza básica completa, pensionada y Manuel Barrera Jara de 63 años de edad, soltero, enseñanza básica incompleta, pensionado, postrado, su hermano.

- **Antecedente habitacional**

El núcleo familiar habita una vivienda en calidad de allegados, de material de madera, distribuida en dos dormitorios, además de cocina, living-comedor y un baño. Se encuentra en regular estado de conservación producto de la antigüedad de la vivienda. Cuentan con suministro eléctrico, agua potable y alcantarillado.

- **Antecedentes de salud**

De acuerdo a los antecedentes de salud del grupo familiar, referida padece de asma crónica en tratamiento. Mientras que su hermano se encuentra postrado debido a dos ACV, el último lo mantiene alimentándose por sonda nasogástrica, presenta sus controles y tratamiento médico en el CESFAM de Amanecer, de donde lo visitan semanalmente.

- **Antecedentes económicos**

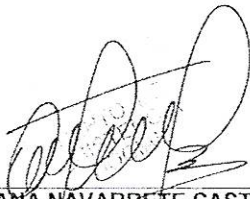
De acuerdo a los antecedentes económicos del grupo familiar, los ingresos provienen de la pensión de invalidez que percibe referida, monto que asciende a \$92.365.- y de la pensión de invalidez de su hermano, con un monto mensual de \$89.906.- por lo que grupo familiar cuenta con \$182.271.- mensuales, dinero con el que deben solventar necesidades básicas como: agua potable, luz eléctrica, alimentación, gas, movilización, pañales, etc. Por lo anterior, no logran satisfacer gastos extras.

- **Exponer problemática**

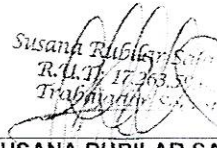
Referida solicita apoyo social, ya que debido al problema de salud de su hermano postrado el Doctor Ernesto Jaramillo Agüero, Rut 17.898.462-0, Médico General del CESFAM Amanecer le ha prescrito complementar su alimentación con suplemento alimenticio, debiendo consumir 4 tarros mensuales, donde cada uno tiene un costo de \$15.990.- Es de suma importancia que el hermano de referida cuente con una alimentación rica en vitaminas, ya que por su condición de salud, es necesario mantener su alimentación estable y en equilibrio, considerando además, que actualmente sólo se está alimentando por sonda nasogástrica. Por lo anterior, se acercó referida a solicitar ayuda municipal, con el fin de buscar contribuir al bienestar y calidad de vida de su hermano.

**CONCLUSION:**

Por tanto, la profesional que suscribe y en virtud al estado de necesidad manifiesta declarada, se considera procedente apoyar al grupo familiar con un aporte económico de \$127.920.- para el pago de la compra de dos meses de tratamiento de suplemento alimenticio, alimento necesario para contribuir a mejorar la calidad de vida del hermano de referida que se encuentra postrado.



ADRIANA NAVARRETE CASTILLO  
ASISTENTE SOCIAL  
ENC. DEPARTAMENTO SOCIAL (S)



SUSANA RUBILAR SALAZAR  
ASISTENTE SOCIAL  
PROGRAMA AYUDAS SOCIALES  
PALIATIVAS