

DECRETO: N° **502** /

TEMUCO, **28 JUN 2023**

VISTOS:

1.- El Decreto Alcaldicio N° 4.820 de fecha 21 de diciembre de 2022, que aprueba el "Programa Presupuestario Municipal" de la Comuna de Temuco y su desagregación para el año 2023.-

2.- El Decreto Alcaldicio N° 81 de fecha 17 de enero de 2023 que aprueba el Programa Asistencia Social Rural, en beneficio de la comunidad para el año 2023.-

3.- El Reglamento N° 002, del 20 de mayo de 2020, para "Asignación y entrega de las prestaciones, evaluadas por el Departamento Social y Departamento Comunitario y Vecinal".

4.- El Decreto N° 760 del 11 de junio de 2020, que modifica el Reglamento N°002 del 20 de mayo de 2020, para "Asignación y entrega de las prestaciones, evaluadas por el Departamento Social y Departamento Comunitario y Vecinal".

5.- El Decreto N° 1557 del 13 de diciembre del 2021, que modifica el Reglamento N° 002 del 20 de mayo de 2020 y el Decreto N°760 del 11 de junio del 2020, para "Asignación y entrega de las prestaciones, evaluadas por el Departamento Social y Departamento Comunitario y Vecinal".

6.- El Informe Social N° 249 realizado por el Programa Asistencia Social Rural.

7.- El Decreto Alcaldicio N° 3.758 de fecha 27 de octubre de 2022, que delega a contar de esta fecha, la facultad de firmar "POR ORDEN DEL ALCALDE" al Administrador Municipal.

8.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

1.- El Art.4 It/c de Ley N°18.695, la que se refiere que necesidad manifiesta es 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 imprevisto.

2.- Que, de acuerdo al dictamen N°46.748/2005, emanado de la Contraloría General de la Republica, el cual señala que los Municipios pueden otorgar ayuda económica a personas en estado de necesidad manifiesta, lo que en este caso se acredita mediante el informe social citado en los vistos N°6.

DECRETO:

1.- Declárase en estado de necesidad manifiesta a doña **ESTEFANÍA SHAYEÑÑ CARIQUEO DIAZ, RUT 18.196.851-6**, domiciliada en Sector Boyeco Km 10, Comunidad Indígena Juan Cariqueo de la Comuna de Temuco.


2.- Otorgase a **ESTEFANÍA SHAYEÑÑ CARIQUEO DIAZ**, ayuda social paliativa consistente en un aporte económico de \$ **410.550.-** para compra de Fécula de Mitchell para hijo de referida, ante situación socioeconómica que presenta la referida.

3.- Beneficiaria autoriza mediante poder simple (adjunto), a la Municipalidad de Temuco, emitir pago de \$ 410.550.- mediante transferencia bancaria a nombre del proveedor BIOIMPLANTES S.A, RUT 76.214.144-2, Cuenta Corriente N° 204648241, Banco Itaú.

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

5.- Impútese el gasto que origine el presente decreto al centro de costo 14.02.03 ítem 24.01.007.001.002, del presupuesto para el año 2023 de esta Municipalidad.

ANÓTESE, REFRÉNDESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE. -


"Por Orden del Sr. Alcalde"
MAURICIO CRUZ COFRÉ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL


JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL


DIRECTOR
CONTROL INTERNO


Municipalidad Temuco
D. Asesoría Jurídica


MTM/SSB/JCL/MAVS/MMU/jsf

DISTRIBUCIÓN:

- ❖ Oficina de Partes
- ❖ DIDECO
- ❖ Depto. Gestión de Abastecimiento
- ❖ Dpto. Asistencia Social-Unidades
- ❖ Programa Asistencia Social Rural

REFRENDACION DEL GASTO	
ÍTEM	2401007001002
PRESUPUESTO VIGENTE	236.096.000
MONTO COMPLETO	410.550
SALDO DISPONIBLE	118.998.086
REC. N°	5380 1P-06-2023

INFORME SOCIAL

N°: 249 ✓
TEMUCO 12-06-2023.-

NOMBRE	: ESTEFANÍA SHAYEÑÑ CARIQUEO DIAZ ✓
RUT	: 18.196.851-6 ✓
DOMICILIO	: SECTOR: Boyeco Km 10, Comunidad Indígena Juan Cariqueo, Temuco. ✓
TELEFONO	: 9 5802792
NATURALEZA DE LA AYUDA	: Ayuda social consistente en un aporte económico de \$410.550.- destinados a la compra de Férula de Mitchell para hijo de referida. ✓ Ayuda social respaldada por el artículo N°28, Título V, del Reglamento N°002 de fecha 20/05/2023.

CONSIDERANDOS

Composición familiar

Grupo familiar compuesto por 4 integrantes. Doña Estefanía Cariqueo de 30 años de edad, soltera, Machi, con enseñanza media completa, se desempeña realizando la venta de joyas. Vive junto a su conviviente; Gabriel Melín Fernández de 30 años de edad, estudiante de educación superior y sus dos hijos: Ayen Treumún Cariqueo de 7 años de edad, estudiante de 2do año básico y Tokillanka Melín Cariqueo de 3 meses de edad.

Antecedente habitacional

Grupo familiar habita vivienda propia, obtenida por medio de subsidio. Esta vivienda cuenta con 3 dormitorios, cocina comedor y baño dentro del domicilio. Se encuentra construida de material mixto, en buen estado de conservación, cuentan con electricidad y agua mediante camión aljibe. ✓

Antecedentes de salud

Tokillanka, hijo de referida padece de Pie Bot, derecho. Este consiste en una deformidad congénita más frecuente de las extremidades inferiores del ser humano, afectando a 1 de cada 1000 recién nacidos vivos. Consiste en la presencia de cuatro deformidades estructurales en el pie y el tobillo.

Debido a lo anterior, Tokillanka ha debido ser intervenido quirúrgicamente en diferentes ocasiones, debiendo utilizar yeso en primera instancia, para luego pasar a utilizar equipo ortopédico. ✓

Antecedentes económicos

Grupo familiar subsiste mediante los ingresos percibidos por referida, la cual se desempeña vendiendo joyas, obteniendo un ingreso aproximado de **\$250.000.-** según manifiesta en entrevista, monto que se encuentra por debajo

Del ingreso mínimo, además perciben el apoyo del estado mediante SUF, percibiendo un monto aproximado de **\$50.000**. Referida menciona que producto de la enfermedad que padece su hijo Tokillanka, ésta no se ha podido desempeñar plenamente en sus funciones de Machi, debido a que se encuentra dedicada 100% a los cuidados de su hijo de 3 meses de edad. Considerando el complejo problema de salud que padece. ✓

Referida manifiesta en entrevista que su conviviente; Gabriel Melín Fernández se encuentra cursando enseñanza superior, por tanto, no genera ingresos al hogar.

Exponer problemática

Estefanía se acerca al Municipio, solicitando aporte económico para la compra de equipo ortopédico para su hijo Tokillanka de 3 meses de edad, producto del problema de salud que padece ya que requiere de la utilización de Férula de Mitchell. Indicación otorgada por el Traumatólogo; Fernando Inostroza Valenzuela, Rut. 7.049.208-3 perteneciente al Hospital Regional de Temuco.

La necesidad de realizar el apoyo mencionado radica en la importancia que tiene para Tokillanka el poder utilizar férula, la cual colaborará a que uno de sus pies no se desvíe y pueda mantener una postura normal a futuro. Estas férulas son utilizadas para la corrección del pie de bot sin cirugía ni yesos correctivos.

Después de la utilización de la férula se realiza una microcirugía en el tendón de Aquiles, esta corrección conseguida se mantiene con las férulas que al principio el niño deberá llevar durante 24 horas al día durante 2 o 3 meses, y luego por la noche hasta los 4 años aproximadamente. ✓

Cabe mencionar que la férula mencionada sólo es posible obtenerla en el País de EE. UU, el cual envía los productos a la empresa Bioimplantes de la ciudad de Santiago de Chile y Concepción, quienes fueron los que se adjudicaron dichas compras. Por tanto, se presenta una sola cotización.


CONCLUSION:

Al momento de la evaluación y emisión del informe social, grupo familiar cuenta con registro social de hogares en la comuna de Temuco


Quien suscribe, considera pertinente realizar apoyo social consistente en un aporte económico de **\$410.550.-** destinados a la compra de Férula de Mitchell para hijo de referida, a fin de que éste pueda mejorar su calidad de vida y poder mantener un desarrollo normal de su pie derecho en el corto plazo. ✓

Cabe mencionar que el grupo familiar no cuenta con los recursos económicos suficientes para poder costear de manera particular la compra del equipamiento ortopédico. Motivo por el cual se considera pertinente realizar el apoyo económico




MARIA ANTONIETA VICENCIO SANDOVAL
TRABAJADORA SOCIAL
DEPARTAMENTO SOCIAL




DANIELA TORRES ILABACA
TRABAJADORA SOCIAL
ASISTENCIA SOCIAL RURAL

Documentos de Respaldo:

- Poder Simple	X	✓
- Autorización Alcalde		
- Fotocopia Cedula de identidad	x	✓
- Certificado de nacimiento	x	✓
- Credencial de discapacidad		
- Liquidación de pago		
- Finiquito		
- Certificado de cotizaciones previsionales emitido por AFP	X	✓
- Certificado de cotizaciones emitido por FONASA		
- Consulta tributaria ante SII		
- Certificado médico	x	✓
- Receta u orden medica	x	✓
- Cotizaciones de valor	X	
- Contrato de arriendo		
- Certificado de deuda		
- Certificado de defunción		
- Estado de cuenta de libreta de ahorro para la vivienda.		
- Boletas de servicios básicos		
- Registro fotográfico		
- Otros especificar:		

PODER SIMPLE

Yo ESTEFANÍA SHAYEÑÑ CARIQUEO DIAZ, Cédula de identidad N° 18.196.851-6 domiciliado en SECTOR BOYECO KM 10, Comuna de Temuco, certifico que la Municipalidad de Temuco me otorgará ayuda económica por \$410.550- Aporte económico para la compra de Férula de Mitchell, ante situación socioeconómica y de salud que presenta mi grupo familiar.

Por el presente poder, autorizo a la Municipalidad de Temuco a emitir el pago por medio de transferencia electrónica, por un monto de \$410.550.- a nombre de **BIOIMPLANTES S.A.** Rut: 76.214.144-2, Banco ITAU, Cuenta Corriente, N°204648241, correo electrónico de transferencia: alfredo.s@bioimplantes.cl; de acuerdo a la documentación entregada que respalda el servicio.



NOMBRE:

Estefanía Cariqueo

FIRMA:

[Handwritten signature]



CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : TEMUCO
Nro. inscripción : 953 Registro : Año : 2023
Nombre inscrito : TOKILLANKA ALONSO MELÍN CARIQUEO
R.U.N. : 28.073.406-3
Fecha nacimiento : 18 Febrero 2023
Hora nacimiento : 16:31
Sexo : Masculino
Nombre del Padre : GABRIEL SYLVESTER MELÍN FERNÁNDEZ
R.U.N. del Padre : 18.338.036-2
Nombre de la Madre : ESTEFANÍA SHAYEÑ CARIQUEO DÍAZ
R.U.N. de la Madre : 18.196.851-6
* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISIÓN: 8 Junio 2023, 16:17.

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



Víctor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada



CERTIFICADO COTIZACIONES

Folio de Certificación N°: 510F7CEF4422CA98

02 de junio de 2023

AFP UNO, certifica que a la fecha, la Sra. : ESTEFANIA SHAYENN CARIQUEO DIAZ R.U.T.: 18.196.851-6 DOMICILIO: S/Direccion Circ.1321, Sin Comuna, S/Ciudad Circ.1321, Sin Region Asociada registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones correspondientes al período comprendido entre 05/1981 y 06/2023.

Período	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
12-2020	COT. NORMAL AFIL. INDEPENDIENTE TRANSF.	22/06/2021	17.052	0,35	49.310,51	18.196.851-6	B

Se extiende el presente certificado a petición de la interesada, para los fines que estime conveniente, excluyendo su presentación en tribunales para formular un reclamo de cobranza de cotizaciones previsionales, Ley 20.023.

TIPOS DE FONDOS				
FONDO A	FONDO B	FONDO C	FONDO D	FONDO E
Más Riesgoso	Riesgoso	Intermedio	Conservador	Más Conservador



Santiago, 2 de junio de 2023
Folio N. 8653-7264-5060-8170-0

CERTIFICADO DE COTIZACIONES

AFP PlanVital S.A., certifica que a la fecha, **GABRIEL SYLVESTER MELIN FERNANDEZ**, R.U.T. **18.338.036-2**
Domicilio: LOS MAQUIS 036, TEMUCO, TEMUCO, NOVENA REGION
Registra en su **CUENTA OBLIGATORIA** las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 06/2022 y 06/2023

Periodo	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
Sin Información							

Se extiende el presente Certificado a petición de la persona interesada, para los fines que estime conveniente, excluyendo su presentación en Tribunales para formular un Reclamo de Cobranza de Cotizaciones Previsionales, Ley 20.023.

Fondo A	Fondo B	Fondo C	Fondo D	Fondo E
Más Riesgoso	Riesgoso	Intermedio	Conservador	Más Conservador

Este Certificado tiene una validez de 30 días a contar desde su fecha de emisión. La persona a la cual sea entregado, puede comprobar su validez ingresando a www.planvital.cl, sección Servicio al Cliente y opción "Validador de Certificados".



SERVICIO DE SALUD DE LA
ARAUCANIA IX REGION
HOSPITAL REG. TEMUCO

CARNET PIE BOT
POLICLINICO CIR. INFANTIL

NOMBRE: Tokillanca Melin Canqueo
FECHA NAC.: 18/02/2023
Nº FICHA: 1237081
PREVISION: FONASO A
DOMICILIO: Boyeas

RUT: 28.073.406-3



SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA INFANTIL
HOSPITAL HERNAN HENRIQUEZ ARAVENA
TEMUCO



EPICRISIS

NOMBRE: TOKILLANKA MELIN CARIQUEO EDAD: 2 meses
RUT: 28073406-3 FICHA: TELEFONO:
FECHA DE INGRESO: 25/4/2023 FECHA DE EGRESO: 26/04/23

DIAGNOSTICO: PIE BOT DERECHO

ESTUDIO: EX. LAB: IMAGENES:

TRATAMIENTO:

<input checked="" type="checkbox"/>	MEDICO:	ANALGESICO	PARACETAMOL
<input checked="" type="checkbox"/>	QUIRURGICO	TENOTOMIA DE AQUILES	
<input checked="" type="checkbox"/>	YESO:	BOTA LARGA	

INDICACIONES:

REPOSO: RELATIVO
CUIDADOS DE: YESO
USO DE:
MEDICAMENTOS: PARACETAMOL 12 GOTAS C/8 HRS POR 3 DIAS

CURACIONES: SI NO
LUGAR: FRECUENCIA

DEPORTES: SI NO
POR:

CONTROL CON: TRAUMATOLOGO INFANTIL
DR. FERNANDO INOSTROZA V.

EN: CDT MODULO A HHA

PORQUE SU OPINIÓN IMPORTA



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIO

EL DIA: 04/05/2023 A LAS: 10:00 HRS.

PARA: CONTROL

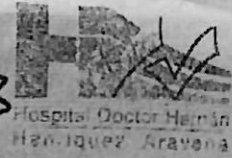
NOTA:

CONSULTAR EN URGENCIAS S.O.S. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALERTA A FAMILIARES.
CONSULTAS HORAS MÉDICAS: SECRETARIA MODULO A CDT : 45-2559122

Dr. Constanze Hoppe L.
R.M. 11.443.324
Traumatología Infantil

DRA. CONSTANZE HOPPE L.
TRAUMATOLOGO INFANTIL

25 Abril 2023
1500



SOLICITUD DE HOSPITALIZACION

Nombre:	Tokillanco Nelson Congueo	
Rut:	28.073.406-3	Ficha:
Servicio	Traumatología Infantil 6to Piso	
Diagnóstico:	Re Bot Deredus	

Favor indicar Motivo de la hospitalización:

Tto. Médico:
Tto. Quirúrgico: Tenotomía del Tendón de Aquiles
Procedimiento Diagnóstico:
Otros:

Firma y Timbre Médico

Temuco, Dr. Fernando Jucheco

HOSPITAL DR. HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA
CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
www.hhha.cl

7049708-3



Certificado

Nombre Paciente: **TOKILLANKA ALONSO MELÍN CARIQUEO**

Cédula de Identidad: **28073406-3**

El profesional del establecimiento TEMUCO HOSP., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

PIE BOT DERECHO.

POR SU ENFERMEDAD ES ABSOLUTAMENTE NECESARIO QUE USE FERULA AFO PONSETI (FERULA DE MITCHELL) PARAMANTENER LA CORRECCION DESPUES DE LA OPERACION DE ALARGAMIENTO DEL TENDON.

Se otorga el presente certificado a petición del paciente, y ser presentado en Municipalidad de Temuco.

Saluda atentamente

FERNANDO INOSTROZA VALENZUELA
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PEDIATRICA

20 / 04 / 2023

BIOIMPLANTES S.A.
RUT: 76.214.144-2
AV. DEL PARQUE 4680 OF. 503
HUECHURABA, SANTIAGO DE CHILE



COTIZACION 19.055 - 2023
24 de mayo del 2023

Sucursal:
AV. CATALUÑA 1118 of. 409
CONCEPCIÓN

Ventas o Asistencia Comercial: +56 934180070
Asistencia Marketing o Asistencia General : +56 959171341

E-mail: ventas@bioimplantes.cl
Website: www.bioimplantes.cl

SEÑORES:			
Razón social:	GABRIEL SYLVESTER MELIN FERNANDEZ	Cirujano:	Fernando Inostroza Valenzuela
RUT:	18.338.036-2	Paciente:	Tokillanka Melin Cariqueo
Dirección:	Los Maquis 036	Vendedor:	Johana Gomez Linares
Comuna:	Temuco		

DETALLE											
Codigo	Descripción	¿Opcional?	Unidad	Cantidad	Precio	Descuentos	Recargos	AF/EX	MONEDA	Subtotal	
SIZE 2 PRW	AFO ESTÁNDAR, UN PAR, GRIS, TALLA 2 (L-1930-2)	NO	UN	1	270.000	0	0	Afecto	CLP \$	270.000	
SB 10-7075-HD	BARRA DE ABDUCCIÓN PONSETI, TALLA S, 10°	NO	UN	1	75.000	0	0	Afecto	CLP \$	75.000	
Subtotal Insumo										NO	345.000

Observaciones: ***COTIZACIÓN ***CORRESPONDE A BOTA COLOR CAFE ***QUEDA SUJETA A DISPONIBILIDAD DEL PROVEEDOR ***ENTREGA EN 20 DIAS APROX.	Total neto	345.000
	Total Exento	0
	IVA (%)	65.550
	Total	410.550