

TEMUCO, **28 JUN 2023**

VISTOS:

1.- El Decreto Alcaldicio N° 4820 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° 32 de fecha 10 de enero 2023, que aprueba el Programa Ayudas Sociales Paliativas 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 del 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 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° 324 del Programa Ayudas Sociales Paliativas.

7.- El Decreto Alcaldicio 3758 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.- Que, los diversos Dictámenes de la Contraloría General de la República, permiten otorgar ayuda social a personas en estado de indigencia o estado de necesidad manifiesta.

2.- 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.

DECRETO:

1.- Declárase en estado de necesidad manifiesta a la persona que se indica.

| Nº | NOMBRE | RUT | DOMICILIO | AYUDA |
|------|------------------------------------|--------------|---|---|
| 01.- | GEORGINA DEL CARMEN MANSILLA COYAN | 13.152.876-0 | MARI KECHU #4410, PORTAL SAN FRANCISCO - TEMUCO | Ayuda social paliativa consistente en materiales de construcción , para mejorar calidad de vida. |
| | | | | 4 PLANCHA OSB 9,5 MM |
| | | | | 1 ROLLO PAPEL FIELTRO 40 MTS. |
| | | | | 1 KG. DE CLAVOS VOLCANITA DE 1 5/8". |
| | | | | 10 PZAS. DE PINO DE 2X4. |
| | | | | 4 PLANCHAS DE ZINC ACANALADA 3.66 MTS. X 0.35 MM. |

2.- Otórgase a dicha persona una ayuda social paliativa consistente en lo que en cada caso se señala. Cargo stock bodega.

3.- La Dirección de Operaciones a través de: Departamento de Reparaciones de Inmuebles y Muebles Municipales y de Mobiliario Urbano y Departamento de Caminos Rurales y Bacheo de Calles, procederá a materializar lo dispuesto en el punto N° 1 del presente Decreto y levantará actas de entrega correspondientes.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE. -



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL


MTM/SSB/ICL/MAVS/YCP/jrm

DISTRIBUCION:

- ❖ Oficina de Partes
- ❖ Programa Ayudas Sociales Paliativas



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
CONTROL INTERNO



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



Municipalidad Temuco
VAB RP
D. Asesoría Jurídica



INFORME SOCIAL / ACTA DE ENTREGA

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DESARROLLO COMUNITARIO

Nº: 2173632
Fecha Emisión: 26-05-2023
Inf. Social Nº: 324
Teléfono: 998562133

Beneficiario: GEORGINA DEL CARMEN MANSILLA COYAN

RUT: 13.152.876-0

Dirección: MARI KECHU N°4410, PORTAL SAN FRANCISCO, TEMUCO

Por Decreto Alcaldicio N° _____ de fecha _____, la Municipalidad de TEMUCO, a través de la dirección de desarrollo comunitario, procede a otorgar la siguiente ayuda social paliativa, consistente en:

| Cantidad | Servicio | Monto otorgado | Monto total |
|-----------------------|---|----------------|-------------|
| 4 | PLANCHA OSB 9,5 MM | \$16500 | \$66000 |
| 1 | ROLLO PAPEL FIELTRO 40 MTS. | \$11000 | \$11000 |
| 1 | KG. DE CLAVOS VOLCANITA DE 1 5/8". | \$2500 | \$2500 |
| 4 | PLANCHAS DE ZINC ACANALADA 3.66 MTS. X 0.35 MM. | \$17500 | \$70000 |
| 10 | PZAS. DE PINO DE 2X4. | \$6420 | \$64200 |
| TOTAL MONTO OTORGADO: | | | \$213700 |

INFORME SOCIAL

Evaluación: Se realiza informe social N° 324 por ayuda social en materiales de construcción para reparación de vivienda. Familia unipersonal de 54 años de edad quien habita vivienda propia en regular estado de conservación, presentando filtración de agua en baño y debido a condición de salud referida requiere de pasamanos para subir por escalera mencionando que ha tenido accidentes subiendo a las habitaciones del 2° piso. Actualmente referida se encuentra cesante y sin ingresos, esto debido a una operación a la columna que le dejó secuelas de movilidad lo que la imposibilita para desempeñarse laboralmente, por lo que sus ingresos dependen de la ayuda de familiares, el cual destina para el pago de servicios básicos, pagos asociados a la salud entre otros, siendo insuficientes para solventar necesidades básicas. En virtud de los antecedentes socioeconómicos evaluados y considerando la necesidad manifiesta, Asistente Social tiene a bien considerar procedente otorgar ayuda social en materiales de construcción para dar solución a situación presentada.

Asistente Social: JOSSELYN DEL CARMEN ROMERO MORALES

Programa: PROGRAMA AYUDAS SOCIALES PALIATIVAS

Por el presente documento, se deja constancia de la conformidad en la recepción de la ayuda otorgada por parte del beneficiario, quien será el responsable de los insumos, bienes y/o materiales recibidos y que se detallaron anteriormente, los cuales deben ser utilizados para el fin solicitado.



FIRMA BENEFICIARIO(A)

DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL



FIRMA ASISTENTE SOCIAL / FUNCIONARIO
RESPONSABLE DE ENTREGA

Documentos de Respaldo:

| | |
|---|---|
| - Fotocopia Cedula de identidad | ✓ |
| - Certificado de nacimiento | |
| - Liquidación de pago | |
| - Finiquito | |
| - Certificado de cotizaciones previsionales emitido por AFP | |
| - Certificado de cotizaciones emitido por FONASA | ✓ |
| - Consulta tributaria ante SII | |
| - Boletas de servicios básicos | |
| - Registro fotográfico | |
| - Otros especificar: epicrisis, interconsulta | ✓ |

CÉDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION

APELLIDOS

MANSILLA
COYAN

NOMBRES

GEORGINA DEL CARMEN

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

F

FECHA DE NACIMIENTO

24 JUN 1968

NÚMERO DOCUMENTO

531.457.387

FECHA DE EMISIÓN

15 MAYO 2023

FECHA DE VENCIMIENTO

24 JUN 2028

FIRMA DEL TITULAR

Georgina Mansilla Coyan

RUN 13.152.876-0





CERTIFICADO DE COTIZACIONES

Cuenta de Cotizaciones Obligatorias



Fecha Emisión: 26/05/2023

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** dispone del siguiente registro de movimientos de cotizaciones de salud para el(la) afiliado(a) Sr(a) **GEORGINA DEL CARMEN MANSILLA COYAN**, RUN **13152876-0**, correspondientes al período de 05-2022 a 05-2023.

| Rut Empleador | Empleador | Período de Remuneraciones | Tipo Declaración | Régimen | Monto Renta Imponible | Monto Cotización | Días Trabajados | Tipo Remuneración | Afiliado CCAF | Fecha Pago |
|---------------|-----------|---------------------------|------------------|---------|-----------------------|------------------|-----------------|-------------------|---------------|------------|
|---------------|-----------|---------------------------|------------------|---------|-----------------------|------------------|-----------------|-------------------|---------------|------------|

No se encontró información de cotizaciones

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines relacionados al área de salud.



Camilo Cid Pedraza
Director
Fondo Nacional de Salud

Este certificado tiene una validez de 60 días, después de su emisión.

Código 3979197218

Notas:

1. Verifique que los montos aquí señalados sean iguales a los descuentos por concepto de cotización por salud FONASA efectuados por su empleador en su liquidación de remuneraciones o pensión. Cualquier consulta o reclamo se debe hacer llegar a FONASA a través de la página web (<http://www.fonasa.cl>).
2. Esta cartola de cotizaciones no es válida para efectos de lo establecido en la Ley N°19.844, relativa a acreditación de pago de cotizaciones previsionales por parte del empleador.
3. CT: Cotizaciones Temporales, serán validadas por FONASA en forma posterior.
4. PBS: Pensión Básica Solidaria.

EPICRISIS



GEORGINA MANSILLA COYAN
13152876-0

EDAD: 53

INGRESO: 24/9/2021 FECHA DE EGRESO: 08/10/21

MO(S) INGRESO: HERNIA DISCAL LUMBAR L5-S1
INESTABILIDAD SEGMENTARIA LUMBAR

DE HISTORIA CLÍNICA PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS. INGRESA PARA
RESOLUCION QUIRURGICA. CONTROL RADIOLOGICO CONFORME.
EVOLUCIONA CON DOLOR POSTOPERATORIO QUE SE MANEJA CON
OPIOIDES. KINESIOTERAPIA EN CAMA. SE DECIDE ALTA CON INDICACION
DE CONTROL AMBULATORIO EN POLICLINICO DE ESPECIALIDAD.

CIÓN REALIZADA: MIS TLIF FECHA: 02/10/21

TRATANTE(S): DR. CRISTIAN CORREA PROYECTO

TICO(S) EGRESO: HERNIA DISCAL LUMBAR L5-S1
INESTABILIDAD SEGMENTARIA LUMBAR

IONES:

RÉGIMEN: HABITUAL

REPOSO: RELATIVO ASISTIDA POR KINESIÓLOGO@

CUIDADOS DE: HERIDA

USO DE: ANDADOR

MEDICAMENTOS: PARACETAMOL 500 MG. 2 COMPRIMIDOS CADA 8 HORAS VIA ORAL POR 5 DIAS.
CELECOXIB 200 MG. 1 COMPRIMIDO CADA 12 HORAS VIA ORAL POR 3 DIAS.
ENOXAPARINA 40 MG AL DIA VIA SUBCUTANEA POR 30 DIAS.
PREGABALINA 75 MG, 2 COMP C/12 HRS X 30 DIAS
PARCHE BUPRENORFINA 35 MCG/HRA, 1 CADA 3 DÍAS Y MEDIO.
CONTINUAR TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CRÓNICO HABITUAL.

KINESIOTERAPIA MOTORA DOMICILIARIA. PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

PROFILAXIS TVP: USO DE MEDIAS ANTITROMBÓTICAS. DEAMBULAR ASISTIDA POR KINESIÓLOGO@.

CURACIONES: SI X NO
LUGAR: FRECUENCIA: EN 2-3 DÍAS. LUEGO S.O.S.

RETIRO PUNTOS: SI NO X
EN DÍAS LUGAR:

CONTROL CON: DR. CRISTIAN CORREA COMPRA DE SERVICIOS

EN: MÓDULO D. CDT. H.H.H.A.

FECHA CONTROL: 1 SEMANA

PARA: CONTROL Y RETIRO DE PUNTOS

NOTA: CONSULTAR EN URGENCIAS S.O.S. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALERTA.

Dr. Andrés Rodrigo Gamio
Traumatología y Ortopedia
18.664.433-1
RCM: 43.730-1

DR. ANDRÉS RODRIGO
RESIDENTE TRAUMATOLOGÍA

HOJA INTERCONSULTA

Nombre del paciente: GEORGINA MANSILLA COYAN Edad: 53
Servicio de: Ortopedia y Traumatología del Adulto
Ayudas técnicas

Diagnóstico clínico: HERNIA DISCAL LUMBAR L5-S1
INESTABILIDAD SEGMENTARIA LUMBAR

Traumatología: Paciente con diagnóstico de HERNIA DISCAL LUMBAR L5-S1
Operado(a) en el servicio de Traumatología H.H.H.A. el 02/10/21
Donde se realizó MIS TLIF

Se desea: Gestión de ayudas técnicas: ANDADOR SIN RUEDAS
2 BASTONES

Muchas gracias. Saludos cordiales.

DR. ANDRÉS RODRIGO
RESIDENTE TRAUMATOLOGÍA

Dr. Andrés Rodrigo Gamio
Traumatología y Ortopedia
R.C.M. 43.730.1

SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL ADULTO
HOSPITAL HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA
TEMUCO



HOJA INTERCONSULTA

Nombre del paciente: GEORGINA MANSILLA COYAN Edad: 53
Enviado del servicio de: Ortopedia y Traumatología del Adulto
Al servicio de: Kinesioterapia Motora Domiciliaria

Diagnóstico clínico: HERNIA DISCAL LUMBAR L5-S1
INESTABILIDAD SEGMENTARIA LUMBAR

Sintomatología: Paciente con diagnóstico de HERNIA DISCAL LUMBAR L5-S1
Operado(a) en el servicio de Traumatología H.H.H.A. el 02/10/21
Donde se realizó MIS TLIF

Se desea: Gestión de Kinesioterapia Motora Domiciliaria

Muchas gracias. Saludos cordiales.

DR. ANDRÉS RODRIGO
RESIDENTE TRAUMATOLOGÍA

Dr. Andrés Rodrigo Gemio
Traumatología y Ortopedia
R.C.M. 43.700.1