



**DECRETO ALCALDICIO N° 1516/**  
**AUTORIZA APORTE ASISTENCIAL QUE INDICA**  
**REQUINOA,**

04 JUN 2025

**Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:**

**VISTOS :**

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades. Texto Refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior, de 2.006.

Lo dispuesto en la ley N° 19.880, sobre procedimientos administrativos.

**CONSIDERANDO :**

El Memo N° 1094 de fecha 03.06.2025 emanado de la Dirección de Desarrollo Comunitario, mediante el cual informa situación de salud y económica que afecta a Martina Fiorella Muñoz Maldonado, Rut [REDACTED] domiciliada en Pasaje San José de la Dehesa # 8 Puro Samaritano comuna de Requinoa, para costear exámenes de laboratorio.

Que el Municipio proporciona ayuda a las personas o familias que presentan estado de indigencia o necesidad manifiesta, de acuerdo a Informe Social N° 214 de fecha 02.06.2025.

El Decreto Alcaldicio N° 1525 de fecha 01.07.2020 que modifica Reglamento de Procedimiento, Entrega de Ayudas y Aportes Programa Asistencialidad (Reglamento de Asistencialidad).

El Decreto Alcaldicio N° 199 de fecha 17.01.2020 que aprueba Reglamento de Procedimiento, Entrega de Ayudas y Aportes Programa Asistencialidad (Reglamento de Asistencialidad).

El Decreto Alcaldicio N° 3845 de fecha 17.12.2024 que aprueba Presupuesto Municipal año 2025.

**DECRETO :**

**AUTORIZASE** aporte asistencial a nombre de Martina Fiorella Muñoz Maldonado, Rut [REDACTED]

**GIRESE** un monto total de \$ 88.730.- a nombre de nombre de su madre doña Mariola Ignacia Maldonado Aravena, Rut [REDACTED] y depositado en la cuenta Rut N° [REDACTED] Banco Estado.

**IMPUTESE** el gasto a la cuenta N° 215.24.01.007.009.000 "Asistencia Social a Personas Naturales", del ítem "Otras Ayudas" Presupuesto Municipal Vigente.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**

**LEYLA GONZALEZ ESPINOZA**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

**WALDO VALDIVIA MONTECINOS**  
**ALCALDE**

WVM/LGE/TUS/TPD/KPM/kpm  
**DISTRIBUCION**  
Secretaría Municipal (1)  
Dirección Des. Comunitario (1)  
Dirección Adm. y Finanzas (1)  
Archivo.- (1)

**MEMO: N° 1094**

MAT. : Solicita Aporte Asistencial

REQUINOA, 03.06.2025

**DE : SRA. TAMARA POBLETE DINAMARCA  
DIDECO (S)**

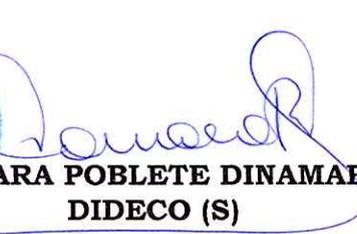
**A : SR. WALDO VALDIVIA MONTECINOS  
ALCALDE**

1.- Tengo a bien informar a Ud. sobre situación socioeconómica, que afecta a Martina Fiorella Muñoz Maldonado, Rut [REDACTED] comuna de Requinoa.

2.- Teniendo en cuenta la situación de salud y económica de referida, se solicita respetuosamente autorizar un aporte asistencial de 88.730.- pesos, esto para costear exámenes de laboratorio. El aporte debe salir a nombre de su madre doña Mariola Ignacia Maldonado Aravena, Rut [REDACTED] y depositado en la cuenta Rut N° [REDACTED] Banco Estado, e imputado en la cuenta N° 215.24.01.007.009.000 "Asistencia Social a Personas Naturales" ítem otras ayudas"

3.- Se adjunta Informe Social N° 214, Certificado Disponibilidad N°475, presupuesto y otros antecedentes.

Saluda atentamente a Ud.,

  
  
**TAMARA POBLETE DINAMARCA  
DIDECO (S)**

TPD/~~KPM~~/kpm  
DISTRIBUCION:

- Sr. Alcalde
- Programa Asistencial
- Archivo DIDECO.



**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA**

**N° 475 / AÑO 2025**

Requinoa, 28 de Mayo 2025

Mediante el presente, certifico que la I. Municipalidad de Requinoa cuenta con el presupuesto vigente aprobado por el Concejo Municipal en sesión extraordinaria N°01 de fecha 13 de Diciembre del 2024 según consta en certificado N° 12 y Decreto Alcaldicio N° 3845 del 17 de Diciembre del 2024; para el financiamiento de los bienes y/o servicios indicados en el Presupuesto Municipal año 2025.

|                          |                       |
|--------------------------|-----------------------|
| ÁREA GESTIÓN             | PROGRAMAS SOCIALES    |
| PROGRAMA                 | ASISTENCIALIDAD       |
| CÓDIGO CUENTA            | 215-24-01-007-009-000 |
| DESCRIPCIÓN              | OTRAS AYUDAS          |
| PRESUPUESTO VIGENTE 2025 | \$ 98.128.000.-       |
| OBLIGACIÓN               | \$ 14.859.086.-       |
| SALDO PRESUPUESTARIO     | \$ 83.268.914.-       |

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| MONTO SOLICITADO           | \$ 177.460.-    |
| NUEVO SALDO PRESUPUESTARIO | \$ 83.091.454.- |

Se extiende el presente certificado a solicitud de DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO, para la entrega de apoyo económico a favor Martina Muñoz Maldonado e Isabella Muñoz Maldonado para realizar examen de laboratorio para iniciar tratamiento debido a enfermedad (piel de cristal).-

El presente certificado tiene una validez de 2 meses desde su fecha de emisión.

**Este certificado no acredita flujo de caja.**

  
DIEGO MORALES SOTO  
DIRECTOR SECPLA

**INFORME SOCIAL N° 214**

FECHA 02.06.2025

**NOMBRE REFERIDO** : Martina Fiorella Muñoz Maldonado

**CÉDULA IDENTIDAD** [REDACTED]

**DOMICILIO** : [REDACTED]

**FONO** : [REDACTED]

**PORCENTAJE RSH** : 40%

**INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR**

| N° | Nombre                            | Rut        | Parentesco | Edad | Actividad  |
|----|-----------------------------------|------------|------------|------|------------|
| 1  | Mariola Ignacia Maldonado Aravena | [REDACTED] | Madre      | 27   | Cesante    |
| 2  | Isidora Ignacia Muñoz Maldonado   | [REDACTED] | Hermana    | 7    | Estudiante |
| 3  | Isabella Antonia Muñoz Maldonado  | [REDACTED] | Hermana    | 2    |            |

**INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR** \$250.000.- pensión de alimento mutuo acuerdo, \$100.000 ingresos de su emprendimiento que son irregulares

**SITUACIÓN SOCIAL**

Grupo familiar monoparental con jefatura femenina, habitan en mediagua instalada en terreno de la abuela paterna. Doña Mariola actualmente se encuentra sin trabajo estable, de forma esporádica se desempeña en realizar trabajos de manicurista obteniendo ingresos inestables. Lo anterior se atribuye a que Martina y su hermana Isabela desde nacimiento presentan enfermedad de epidermólisis bullosa la que consiste en es un grupo de enfermedades genéticas que causan fragilidad en la piel, lo que resulta en ampollas fácilmente con mínimos traumatismos, por lo que doña Mariola ha tenido que estar dedicada a tiempo completo ya que la enfermedad ha traído muchas complicaciones a sus dos hijas menores.

Recientemente Martina junto a su hermana estuvieron por 24 días hospitalizadas en el HHR esto por contraer bacteria que las mantuvo en unidad de cuidados intensivos.

Esto último ha traído consigo muchos gastos, doña Mariola debió vender su auto para solventar algunos de ellos.

Sus hijas fueron dadas de alta con diagnostico incierto debido a su complicada condición de salud. Hermana mayor de Martina se encuentra en etapa escolar, no presenta dificultades de salud a considerar.

## 5.- ANTECEDENTES ECONÓMICOS

| INGRESOS                        | MONTO             | EGRESOS MENSUALES     | MONTO             |
|---------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|
| Pensión de alimentos            | \$ 250.000        | Alimentos             | \$ 150.000        |
| Ingresos de trabajo esporádicos | \$ 100.000        | Energía Eléctrica CGE | \$ 60.000         |
|                                 |                   | Agua Potable ESSBIO   | \$ 0              |
|                                 |                   | Gas                   | \$ 47.000         |
|                                 |                   | Locomoción            | \$ 50.000         |
|                                 |                   | Salud                 | \$ 150.000        |
|                                 |                   | Plan Móvil            | \$ 0              |
|                                 |                   | Internet              | \$ 16.000         |
|                                 |                   | Otros                 | \$ 25.000         |
| <b>Monto Total</b>              | <b>\$ 350.000</b> | <b>Monto Total</b>    | <b>\$ 498.000</b> |

En relación a cuadro aludido, se visualiza que los ingresos del grupo familiar logran cubrir gastos básicos, sin embargo no son suficientes para poder costear otros gastos adicionales como exámenes médicos.

### SITUACIÓN VIVIENDA SI CORRESPONDE

Con respecto a la vivienda la familia se encuentra habitando en sitio de abuela materna, quien les cedió un espacio atrás de la vivienda principal, se trata de una mediagua construida con material ligero, la cual se ha ido mejorando con ayuda otorgada a través del programa asistencialidad desde la municipalidad de Requínoa, cuenta con tres habitaciones, living comedor, cocina, baño. Los servicios de agua potable y energía eléctrica son compartidos con la vivienda principal.

### SITUACIÓN DE SALUD SI CORRESPONDE

Referida comenta que sus hijas mellizas en la actualidad de 2 años de edad, cuando nacieron fueron diagnosticadas con epidermólisis bullosa la que consiste en un grupo de enfermedades genéticas que causan fragilidad en la piel, lo que resulta en ampollas fácilmente con mínimos traumatismos. Referida menciona que sus hijas reciben atención médica en el HHR y en la Fundación DEBRA desde que nacieron, el tratamiento de su enfermedad ha tenido un alto costo, bastante estricto en cuanto a la alimentación, puesto que esto último debe ser alto en proteína.

Referida hace mención que hace dos semanas sus 2 hijas estuvieron hospitalizadas 24 días en el HHR, ya que contrajeron una bacteria que las ha tenido complicadas de salud, con un pronóstico bastante incierto, sigue su relato con que sus hijas fueron dadas de alta sin mayor esperanza de sobrevivir.

Referida se atiende por salud mental en CESFAM de la comuna, como también su hija de 7 años mantiene sus controles.



**SOLICITUD**

Se realiza informe socioeconómico con la finalidad de aportar antecedentes para gestionar aporte económico de \$88.730.- con la finalidad de cubrir gastos en exámenes médicos.

**OPINION PROFESIONAL**

En relación a los antecedentes expuestos se puede constatar que grupo familiar corresponde a familia monoparental con jefatura femenina, jefe de hogar no dispone con ingresos estables debido a la situación de salud de sus hijas mellizas por lo cual dedica su tiempo a sus cuidados diariamente debido al complicado estado de salud de ambas menores, además de estar pendiente de las necesidades de su hija mayor de 7 años.

Esto sin duda ha generado en ella un desgaste emocional importante por lo que ha debido mantener un tratamiento psicológico. Es por todo lo anterior es de suma importancia realizar dicho aporte.

Es todo cuanto puedo informar.

**LOURDES GANA ROMÁN**  
**ASISTENTE SOCIAL**

**I.MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA**

Se adjuntan documentos de respaldo.



Cotización formal  
N° presupuesto: 3282

Srs.

Presente

Junto con saludar y según lo consultado, detallo valores de exámenes según lo solicitado para el/la paciente

Nombre: **MARTINA FIORELLA MUÑOZ MALDONADO.**

Rut: [REDACTED]

De acuerdo a la orden médica

**Valor a Pagar de acuerdo a previsión. PARTICULAR IS \$88.730.**

| CÓDIGO     | EXAMEN  | TIPO PAGO  | COPAGO           |
|------------|---|------------|------------------|
| 0302101    | Albúmina en sangre.                                   | Particular | \$ 2.950         |
| 0305031    | Proteína C reactiva, PCR .-                           | Particular | \$ 9.800         |
| 0307012    | Toma de Muestra Venosa en niños y lactantes           | Particular | \$ 2.380         |
| 990096     | Procalcitonina  | Particular | \$ 55.000        |
| 0306008-1  | Cultivo Corriente / GRAM (0306005) / ATB (0306026) .- | Particular | \$ 13.650        |
| 0301045--1 | Hemograma   | Particular | \$ 4.950         |
|            |   |            | <b>\$ 88.730</b> |

Valores IVA incluido

- Para Orden de Compra debe venir a Nombre de **Laboratorio Clínico Imagen Salud SpA. Rut: 77.120.139-3** por el valor correspondiente según cotización.
- Es obligatorio presentar en el establecimiento, carnet del paciente, orden de exámenes y/o orden de compra (según caso).
- Cotización Válida 30 días desde su emisión, en caso de cambio se informará al momento de la atención.
- Consultas al numero 72-2718000, Opción 3, al whatsapp +56 9 6182 7148 o al correo [presupuestos@laboratorioimagensalud.cl](mailto:presupuestos@laboratorioimagensalud.cl)

LABORATORIO IMAGEN SALUD S.A.  
R.U.T.: 77.120.139-3  
EXAMENES DE LABORATORIO  
FONO: 722 718 000  
CAMPANQUE #608 SAN FERNANDO  
Laboratorio Clínico Imagen Salud SpA  
77.120.139-3

Realizada por: YESCAMILLA Yaritza Escamilla  
Fecha: 19-05-2025 12:18:32

