



**DECRETO ALCALDICIO N° 1670/**  
**AUTORIZA APORTE ASISTENCIAL QUE INDICA**  
**REQUINOA,**

19 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° 1137 de fecha 18.06.2025 emanado de la Dirección de Desarrollo Comunitario, mediante el cual informa situación de salud y económica que afecta a Trinidad Ignacia Bravo Lira, Rut [REDACTED] comuna de Requinoa, para costear tratamiento correspondiente a cirugía dental de alto costo.

Que el Municipio proporciona ayuda a las personas o familias que presentan estado de indigencia o necesidad manifiesta, de acuerdo a Informe Social N° 220 de fecha 16.06.2025.

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 Trinidad Ignacia Bravo Lira, Rut [REDACTED]

**GIRESE** un monto total de \$ 200.000.- a nombre de nombre de su madre doña Maira Cecilia Lira Gana, 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 ARCHIVASE.**



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



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

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



FOLIO	3269
FECHA	18.06.25
HORA	16:42

	FECHA	HORA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL		
SECRETARIA MUNICIPAL		
SECPLA		
X DIDECO		
X ADMINISTRACION Y FINANZAS		
DEPTO. PERSONAL		
DIRECCIÓN DE OBRAS		
DEPARTAMENTO DE TRÁNSITO		
RENTAS		
COMUNICACIONES		
CULTURA		
CONTROL		
JURÍDICO		
JUZGADO DE POLICIA LOCAL		
DAEM		
DEPTO. DE SALUD		
CONCEJO		
MEDIO AMBIENTE		
AUDITORIA INTERNA Y TRANSPARENCIA		
SECRETARIA ALCALDÍA		
O.I.R.S.		
SEGURIDAD PUBLICA		
JEFE DE GABINETE		

Administrador Municipal  
FECHA  
HORA

Alcalde  
FECHA  
HORA

18.06.25  
19:25

**MEMO: N° 1137**

MAT. : Solicita Aporte Asistencial

REQUINOA, 18.06.2025

**DE : SRA. THANNIA ULLOA SANCHEZ  
DIDECO**

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

1.- Tengo a bien informar a Ud. sobre situación socioeconómica, que afecta a Trinidad Ignacia Bravo Lira, Rut [REDACTED] [REDACTED] comuna de Requinoa.

2.- Teniendo en cuenta la situación de salud y económica de referida, se solicita respetuosamente autorizar un aporte asistencial de 200.000.- pesos, para costear tratamiento correspondiente a cirugía dental de alto costo. El aporte debe salir a nombre de su madre doña Maira Cecilia Lira Gana, 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° 220, Certificado Disponibilidad N°507, presupuesto y otros antecedentes.

Saluda atentamente a Ud.,



**THANNIA ULLOA SANCHEZ  
DIDECO**

TUS/KPM/kpm  
DISTRIBUCION:

- Sr. Alcalde
- Programa Asistencial
- Archivo DIDECO.

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA**

**N° 507 / AÑO 2025**

Requinoa, 17 de Junio 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	\$ 22.314.813.-
SALDO PRESUPUESTARIO	\$ 75.813.187.-

MONTO SOLICITADO	\$ 200.000.-
NUEVO SALDO PRESUPUESTARIO	\$ 75.613.187.-

Se extiende el presente certificado a solicitud de DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO, para la entrega de apoyo económico a favor de Trinidad Bravo Lira, para realizar cirugía dental de alto costo.-

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° 220**

**FECHA: 16.06.2025**

**NOMBRE REFERIDO** : Trinidad Ignacia Bravo Lira

**CÉDULA IDENTIDAD**

**DOMICILIO**

**FONO** : 937449643

**PORCENTAJE RSH** : 40%

**INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR**

N°	Nombre	Rut	Parentesco	Edad	Actividad
1	Maira Cecilia Lira Gana		Madre	27	Trabajos esporádicos

**INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR** \$200.000.- pensión de alimento mutuo acuerdo, \$500.000.- ingresos de trabajo.

**SITUACIÓN SOCIAL**

Grupo familiar monoparental con jefatura femenina, habitan en vivienda de abuela materna hace tres años. Doña Maira actualmente se encuentra trabajando de lunes a sábado atendiendo un almacén del padre de Trinidad, trabaja sin contrato. El padre de trinidad aporta con pensión de alimentos de mutuo acuerdo. Doña Maira es quien mantiene el cuidado la mayoría del tiempo ya que el padre trabaja como independiente y no tiene horarios fijos de trabajo, cuando doña Maira se encuentra trabajando la abuela paterna y de vez en cuando abuela materna ayudan con el cuidado de trinidad.

Trinidad a los 2 años 2 meses fue diagnosticada con Trastorno del espectro autista lo cual es una afección relacionada con el desarrollo del cerebro que afecta la manera en la que una persona percibe y socializa con otras personas, lo que causa problemas en la interacción social y la comunicación.

Presenta selectividad alimentaria lo que le dificulta para comer una variedad de alimentos, lo que puede ser causado por múltiples factores, incluyendo la sensibilidad sensorial, la falta de habilidades alimentarias, o factores ambientales. En los niños con TEA, esta selectividad es común y puede afectar negativamente su nutrición y desarrollo.

Trinidad mantiene terapia con terapeuta ocupacional una vez a la semana, lo cual lo hace de forma particular y a domicilio.

Desde el mes de febrero del presente año presenta problemas en su dentadura, desde el mes de febrero del presente año ha estado asistiendo a odontólogos, además le han solicitado radiografías



de su dentadura, asistió a CESFAM de la comuna donde le informaron que trinidad no podía ser atendida ya que ellos no cuentan con profesionales capacitados para atender a niños con TEA. Ante aquello su madre le solicito hora en un centro de convenio odontológico escolar privado donde fue imposible ser atendida ya que pone resistencia y manifiesta llanto, dicho centro le emiten un certificado indicando que ya no podía atendida y la derivan a odontopediatría. Por lo que doña Maira realiza presupuesto que tiene ciertas características entre las cuales debe ser hospitalizada y bajo sedación.

Actualmente trinidad sufre de dolores dentales y está recibiendo tratamiento con analgésico para calamar los dolores.

#### 5.- ANTECEDENTES ECONÓMICOS

INGRESOS	MONTO	EGRESOS MENSUALES	MONTO
Pensión de alimentos	\$ 200.000	Alimentos	\$ 300.000
Ingresos de trabajo	\$ 500.000	Energía Eléctrica CGE	\$ 25.000
		Agua Potable ESSBIO	\$ 25.000
		Gas	\$ 24.000
		Locomoción	\$ 80.000
		Salud	\$ 300.000
		Plan Móvil	\$ 7.500
		Internet	\$ 13.990
		Otros	\$ 25.000
<b>Monto Total</b>	<b>\$ 700.000</b>	<b>Monto Total</b>	<b>\$ 800.490</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 tratamiento odontológico.

#### SITUACIÓN VIVIENDA SI CORRESPONDE

Con respecto a la vivienda la familia se encuentra habitando de allegadas en casa de abuela materna hace 3 años, doña Maira se encuentra inscrita en comité de vivienda para optar a subsidio habitacional.

La vivienda que se encuentran habitando fue obtenida por subsidio habitacional por parte de la abuela materna, la cual es de dos niveles, primer nivel cuenta con living comedor, cocina, baño y en el segundo nivel cuenta con dos dormitorios, cuenta con los servicios de agua potable, energía eléctrica y alcantarillado.

#### SITUACIÓN DE SALUD SI CORRESPONDE

Trinidad en la actualidad de 4 años de edad, fue diagnosticada a los 2 años 2 meses con Trastorno del espectro autista una afección relacionada con el desarrollo del cerebro que afecta la manera en la que una persona percibe y socializa con otras personas, lo que causa problemas en la interacción



social y la comunicación. Trinidad tiene selectividad alimentaria lo que le dificulta para comer una variedad de alimentos, lo que puede ser causado por múltiples factores, incluyendo la sensibilidad sensorial, la falta de habilidades alimentarias, o factores ambientales.

Trinidad mantiene sus controles en CESFAM de la comuna de Requinoa, sus controles de neurólogo en Torre Médica Rancagua y recibe atención de terapeuta ocupacional a domicilio.

#### **SOLICITUD**

Se realiza informe socioeconómico con la finalidad de entregar antecedentes para gestionar aporte económico que permite ir en ayuda para tratamiento odontológico de alto costo.

#### **OPINION PROFESIONAL**

En relación con los antecedentes expuestos se puede constatar que grupo familiar corresponde a familia monoparental con jefatura femenina, jefe de hogar no dispone con ingresos suficientes para cubrir tratamiento dental ya que el costo de dicho tratamiento es muy elevado.

Esto sin duda ha generado en ella un desgaste emocional importante ya que tiene que ver a su hija que se aqueja por los dolores de su dentadura, como familia han mantenido diversos gastos en terapia, neurólogo y próximamente en tratamiento dental. Es por todo lo anterior es de suma importancia realizar dicho aporte.

Es todo cuanto puedo informar.

  
*Lourdes G*  
**LOURDES GANA ROMÁN**  
**ASISTENTE SOCIAL**  
**I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA**

Se adjuntan documentos de respaldo.

## CERTIFICADO

**Nombre:** Trinidad Ignacia Bravo Lira.

**RUT:** [REDACTED]

**Edad:** 4 años.

Trinidad es controlada por presentar:

- 1.-Trastorno del espectro autista nivel 1.
- 2.-Trastorno del lenguaje expresivo.
- 3.-Trastorno de integración sensorial.

No presenta contraindicaciones para recibir anestesia general y ser sometida a tratamiento dental.

Atentamente:

~~Dr. Andrés Barrios R.~~

~~10.470.781-5  
Neurólogo Infantil~~

~~Dr. Andrés Barrios Reyes~~

Neurólogo Infantil

Rancagua, 16 de Junio de 2025



## Presupuesto Intervención Quirúrgica

### INTERSALUD

#### I. Identificación Paciente

Nombre	: TRINIDAD IGNACIA BRAVO LIRA	Fecha Emisión	: 05-06-2025
Rut	: [REDACTED]	Fecha Hospitalización	: 05-06-2025
Médico Tratante	: DRA. MARIA JOSE MONSALVA	Previsión	: PRIVADO
Teléfono:	: 937449643	Folio	:
Correo	: TRINIBRAVOLIRA@GMAIL.COM		
Prestación	: TRATAMIENTO DENTAL ANESTESIA GENERAL		
Código	: 3,5 HRS PABELLON		

#### II. Detalle Clínica

	<u>VALOR</u>
1. Derecho de Pabellón	\$ 348.562
3. Recuperacion	\$ 92.087
4. Medicamentos e Insumos	\$ 300.000
6. Biopsias 0801005	
7. Biopsias 0801008	
8. Otros	
<b>Subtotal Clínica</b>	<b>\$ 740.649</b>

#### III. Detalle Honorarios Médicos

	<u>VALOR</u>
Primer Cirujano PAGO DIRECTO 3ER. PISO EN ODONTOLOGIA	
Segundo Cirujano	
Tercer Cirujano	
Anestesista	\$ 489.010
Arsenalera APROX. PAGO DIRECTO 3ER. PISO EN ODONTOLOGIA	
<b>Subtotal Honorarios Médicos</b>	<b>\$ 489.010</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 1.229.659</b>

IMPORTANTE: La notas especificadas en la siguiente página contienen condiciones, indicaciones y aclaraciones inherentes al presente presupuesto por lo que deben ser leídas y recibidas en conformidad.

  
**Jennifer Verdejo Soto**  
 Ejecutiva de Presupuestos

**DR. H. PANIAGUA Y ASOCIADOS LIMITADA**

Dirección: SUCURSAL M. PANIAGUA CARRETERA EL COBRE 1330 722204338

Rut: 77185720-5

Fono: 722-204338

Email: INTERSALUDPAN@GMAIL.COM

Sitio Web:

**Plan de tratamiento N° 12175**Paciente: Trinidad Bravo Lira  
Fecha: 2025-06-05 15:27:12RUT: XXXXXXXXXX  
Convenio: PARTICULAR

Dirección: Rancagua Ra

Ítem	Pieza	Prestación	Estado	Valor referencial	Valor convenio	Valor final
1	A	SELLANTE	Pendiente	\$22.500	\$22.500	\$22.500
2	B	SELLANTE	Pendiente	\$22.500	\$22.500	\$22.500
3	I	SELLANTE	Pendiente	\$22.500	\$22.500	\$22.500
4	J	SELLANTE	Pendiente	\$22.500	\$22.500	\$22.500
5	K   d,o	RESINA PIEZA TEMPORAL POSTERIOR COMPUESTA	Pendiente	\$45.000	\$45.000	\$45.000
6	K	PULPECTOMIA EN PIEZA TEMPORAL POSTERIOR	Pendiente	\$45.000	\$45.000	\$45.000
7	K	TREPANACION POR URGENCIA	Pendiente	\$37.500	\$37.500	\$37.500
8	L	SELLANTE	Pendiente	\$22.500	\$22.500	\$22.500
9	S   o,d	RESINA PIEZA TEMPORAL POSTERIOR COMPUESTA	Pendiente	\$45.000	\$45.000	\$45.000
10	T   m,o	RESINA PIEZA TEMPORAL POSTERIOR COMPUESTA	Pendiente	\$45.000	\$45.000	\$45.000
11	T	PULPECTOMIA EN PIEZA TEMPORAL POSTERIOR	Pendiente	\$45.000	\$45.000	\$45.000
12	T	TREPANACION POR URGENCIA	Pendiente	\$37.500	\$37.500	\$37.500
13	x   s	PROFILAXIS	Pendiente	\$30.000	\$30.000	\$30.000
14	x   s	BARNIZ FLUOR	Pendiente	\$75.000	\$75.000	\$75.000
<b>Total:</b>				<b>\$517.500</b>	<b>\$517.500</b>	<b>\$517.500</b>

**Observaciones generales:**

ARSENALERA: 10% SOBRE PRESUPUESTO

Dr. Monsalva Cerda, Maria Jose

## Presupuesto Intervención Quirúrgica Hospital Clínico Fusat

### I. Identificación Paciente

Nombre	: TRINIDAD IGNACIA BRAVO LIRA	Fecha Emisión	: 05-06-2025
Rut	: [REDACTED]	Fecha Hospitalización	: 05-06-2025
Médico Tratante	: DRA. MARIA JOSE MONSALVA	Previsión	: PRIVADO
Teléfono:	: [REDACTED]	Folio	: [REDACTED]
Correo	: TRINIBRAVOLIRA@GMAIL.COM		
Prestación	: ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL (ANESTESIA GENERAL)		
Código	: ENTRE 181 Y 240 MIN		
Días de Hospitalización	: 1 DIA CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA		

### II. Detalle Clínica

	VALOR
1. Derecho de Pabellón	\$ 568.660
3. Hospitalización	
CMA : \$ 237.480	\$ 237.480
Hab. Individual : \$ 340.990	
4. Recuperación	\$ 116.240
5. Medicamentos aproximados	\$ 120.000
6. Insumos aproximados	\$ 145.000
7. Biopsias	
8. Otros	
Subtotal Clínica	\$ 1.187.380

### III. Detalle Honorarios Médicos

	VALOR
Primer Cirujano	
Segundo Cirujano	
Tercer Cirujano	
Anestesiista aproximados	\$ 350.000
Arsenalera	
Subtotal Honorarios Médicos	\$ 350.000
<b>TOTAL APROXIMADO A PAGAR</b>	<b>\$ 1.537.380</b>

*Aprox*

\*\*\* AL MOMENTO DEL INGRESO DEBE CANCELAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO \*\*\*

"No olvide consultar por Convenio con su Empresa"

IMPORTANTE: La notas especificadas en la siguiente página contienen condiciones, indicaciones y aclaraciones inherentes al presente presupuesto por lo que deben ser leídas y recibidas en conformidad.

EMITIDO POR: JENNIFER VERDEJO

  
**HOSPITAL CLINICO  
FUSAT**  
**Jennifer Verdejo Soto**  
 Ejecutiva de Presupuestos



## CERTIFICADO

De: Julia Barrientos Reyes, Cirujano Dentista.

Fecha : 28 mayo 2025

Para: Dra . María José Monsalava Cerda

Odontología Intersalud , fono 722204320, 722204339, 722204336

Rancagua

**Nombre de paciente : Bravo Lira Trinidad , 4 años de edad .**

Mediante la presente certifico que el mencionado paciente debe recibir atención odontológica bajo sedación , anestesia general , pues presenta caries penetrante de piezas K,T y dentinaria de piezas A,J . Las piezas , segundos molares inferiores ya le están causando dolor y yo no pude atenderla , no se dejó fue imposible . Dato adjunto es que la niña padece TEA, funcional .

Dra. Julia Barrientos Reyes,

C.D 8055

CIRUJANO DENTISTA

Illanes 339, Rancagua

*Dra. Julia Barrientos Reyes*  
CIRUJANO DENTISTA  
RUT: B.429.864-6

CERTIFICADO

Nombre: Trinidad Ignacia Bravo Lira.

Edad: 2 años y 2 meses.

Paciente presenta Trastorno del Espectro Autista.

Ha presentado avance importante en todas las áreas. Presenta compromiso de lenguaje expresivo, algunos problemas de integración sensorial y baja tolerancia a la frustración.

Se recomienda mantenerla en Jardín Infantil.

Mantener ayuda de fonoaudiología y de Terapia Ocupacional.

Atentamente:

Dr. Andrés Barrios R.  
10.470.781-5  
Neurólogo Infantil

Dr. Andrés Barrios Reyes  
Neurólogo Infantil

Rancagua, 08 de Julio de 2023.



## INFORME ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL

**Paciente:** BRAVO LIRA, TRINIDAD IGNACIA  
**ID:** [REDACTED]  
**Altura:**      **Peso:**  
**Médico:** DR. ALVARO VELASQUEZ  
**Médico de cabecera:** DR. ANDRES BARRIOS  
**Fecha del Registro:** 04-10-2024 **Hora:** 8:09  
**Tiempo de Registro:** 44,2 min.

**Fecha Nac.:** 27-04-2021  
**Edad:** 3,5  
**Sexo:** Femenino  
**Técnico:** OLGA  
**Fecha del Informe:** 10-10-2024

**Historia Clínica:**  
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

**Medicación:**  
MELATONINA

**Interpretación:** Electroencefalograma digital activado con privación parcial de sueño y fotoestimulación.

El registro se inicia en condiciones de vigilia con ritmo alfa en torno a 8 cps, polimorfo, de mediano voltaje, en áreas occipitales, simétrico, reactivo al cierre y apertura ocular. Gradiente anteroposterior presente, sobreagregándose actividad beta de bajo voltaje sobre regiones anteriores simétrica.

La fotoestimulación no modifica el registro.

En somnolencia hay oscilaciones del fondo en frecuencia y amplitud.

Posteriormente se registra actividad de sueño no REM etapas N1, N2 caracterizada por lentificación del ritmo basal en rango theta con fluctuación en su voltaje, simétrica. Y aparición de vertex ocasionales, husos de sueño sobre regiones centrales sincrónicas y complejos K.

No se registra asimetrías, lentitudes patológicas ni actividad irritativa durante el examen.

### **CONCLUSION.**

Electroencefalograma digital post privación parcial de sueño que registra trazado de vigilia, somnolencia y sueño No-REM dentro de límites normales.

Atte.  Dr. ALVARO VELASQUEZ NUÑEZ  
Neurólogo Infantil  
Rut: 13.271.467-3  
Dr. Alvaro Velásquez N.  
Neurólogo Infantil



## FICHA DE PROVEEDORES

RUT

[REDACTED]

RAZON SOCIAL O NOMBRES Y APELLIDOS

Trinidad Bravo Lira.

REPRESENTANTE LEGAL NOMBRES Y APELLIDOS

Maira Lira Gana. 19.850.488-2

NOMBRE DE FANTASIA (SOLO SI EXISTE)

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA

CODIGO POSTAL

COMUNA

Requinoa.

GIRO

TELEFONO FIJO

TELEFONO CELULAR

PERSONA DE CONTACTO

Maira Lira Gana.

TELEFONO DE CONTACTO

937449643.

NUMERO DE CUENTA BANCARIA

[REDACTED]

TIPO DE CUENTA (corriente, vista, rut, etc)

Rut

NOMBRE DEL BANCO

Banco estado

CORREO ELECTRONICO

SITIO WEB

OTROS DATOS