



**DECRETO ALCALDICIO N° 1346/**  
**AUTORIZA APORTE ASISTENCIAL QUE INDICA**  
**REQUINOA,**

15 MAY 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° 933 de fecha 14.05.2025 emanado de la Dirección de Desarrollo Comunitario, mediante el cual informa situación de salud y económica que afecta a doña Isabel Margarita Lucero Orellana Rut 11.758.496-8, domiciliada en los perales # 32 comuna de Requinoa, para quien se solicita aporte asistencial de \$ 200.000.- para costear cirugía de manguito rotador izquierdo.

Que el Municipio proporciona ayuda a las personas o familias que presentan estado de indigencia o necesidad manifiesta, de acuerdo a Informe Social N° 195 de fecha 14.05.2025.

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 doña Isabel Margarita Lucero Orellana Rut [REDACTED]

**GIRESE** un monto total de \$ 200.000.- a nombre de Isabel Margarita Lucero Orellana 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.

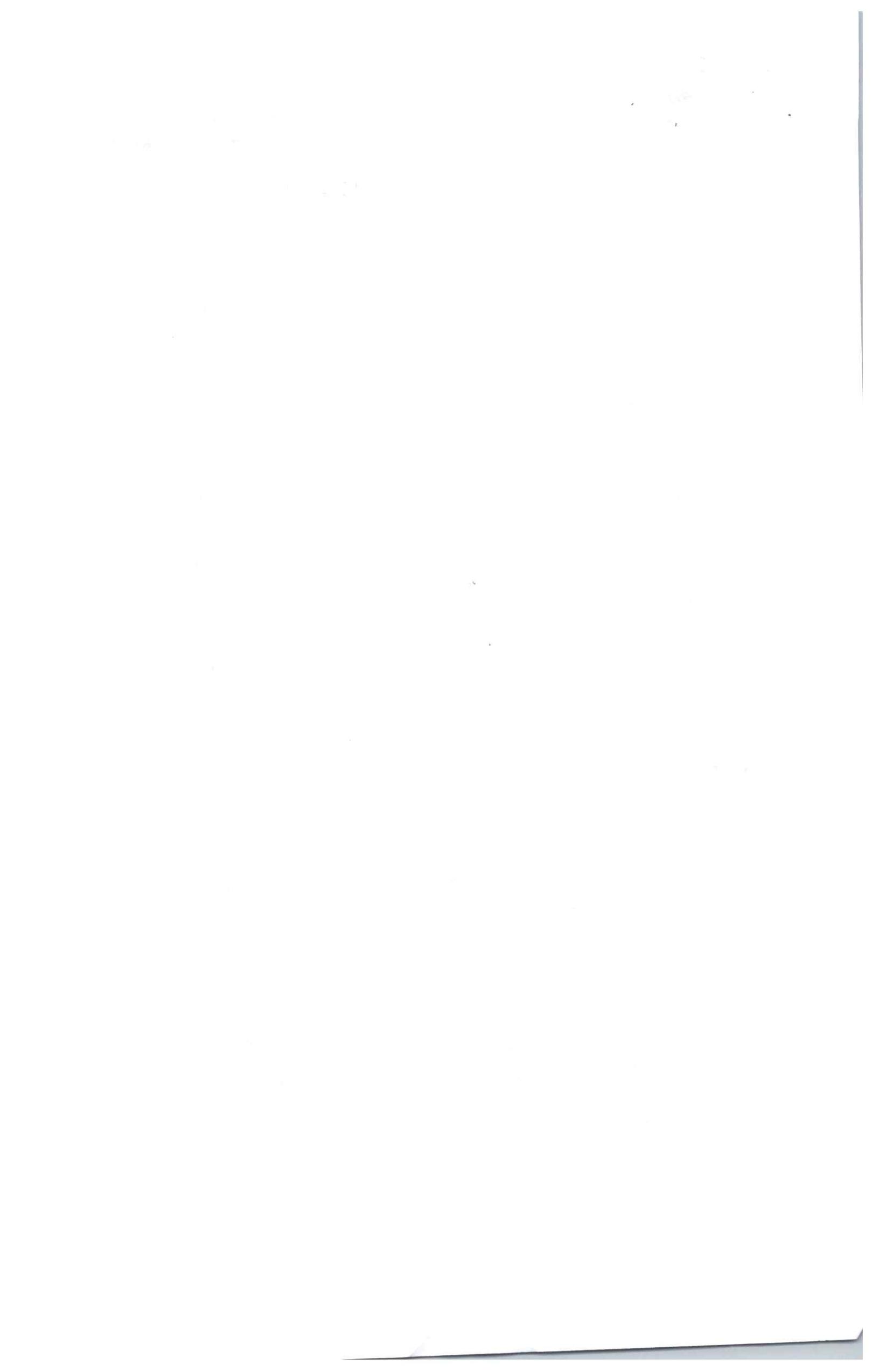
**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**



**LEYLA GONZÁLEZ ESPINOZA**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

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

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



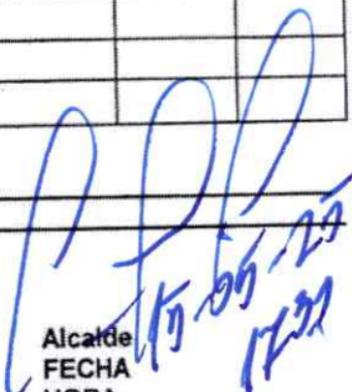


FOLIO	2666
FECHA	15.05.25.
HORA	16.56

	FECHA	HORA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL		
SECRETARÍA MUNICIPAL		
SECPLA		
+ DIDECO		
ADMINISTRACION Y FINANZAS		
DEPTO. PERSONAL		
DIRECCIÓN DE OBRAS		
DEPARTAMENTO DE TRANSITO		
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



15/05/25  
16:56

**MEMO: N° 933**

MAT. : Solicita Aporte Asistencial

REQUINOA, 14.05.2025

**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 doña Isabel Margarita Lucero Orellana 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 \$200.000.- pesos, esto para costear cirugía de manguito rotador izquierdo. El aporte debe salir a nombre de doña Isabel Margarita Lucero Orellana Rut [REDACTED] y depositado en la cuenta Rut N° [REDACTED] 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° 195, presupuesto quirúrgico 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° 445 / AÑO 2025**

Requinoa, 14 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	\$ 14.469.186.-
SALDO PRESUPUESTARIO	\$ 83.658.814.-

MONTO SOLICITADO	\$ 200.000.-
NUEVO SALDO PRESUPUESTARIO	\$ 83.458.814.-

Se extiende el presente certificado a solicitud del DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO, para la entrega de apoyo económico a favor de Isabel Margarita Lucero Orellana, para realizar cirugía de manguito rotador izquierdo.-

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

I. Municipalidad de Requínoa  
Dirección Desarrollo Comunitario  
Plan Asistencial  
Fecha de emisión: 14/05/2025

---



Informe Social N°: 195

Expediente N°: \_\_\_\_\_

**Nombre del solicitante:** Isabel Margarita Lucero Orellana

**Cédula de identificación:** [REDACTED]

**Nombre del beneficiario:** Isabel Margarita Lucero Orellana

**Cédula de identificación:** [REDACTED]

**Domicilio del beneficiario:** [REDACTED] Requínoa

**Teléfono:** 953144891

**Nombre del cónyuge/conviviente:** Juan Carlos Díaz Muñoz

### Solicitudes

Solicitud de aporte económico para operación del manguito rotador de alto costo.

### Grupo familiar

- Jefe(a) De Hogar; Isabel Margarita Lucero Orellana; [REDACTED] 53 Años
- Cónyuge O Pareja; Juan Carlos Díaz Muñoz; [REDACTED] 49 Años

### Situación socioeconómica

La Sra. Isabel, trabaja como auxiliar de aseo en la escuela de Lenguaje Amankai del sector de Santa Lucila, percibiendo \$350.000, Desde el 9 de mayo se encuentra con licencia médica por el proceso de operación. Tiene una hija de 30 años, que la apoya en todos los tramites, pero no económicamente. Juan Carlos Díaz Muñoz, es la pareja de la Sra. Isabel hace 13 años. Tiene un negocio de venta de abarrotes y verduras en la casa, percibe de forma mensual \$200.000.-

### Situación habitacional

La propiedad pertenece a la Sra. Isabel, cuenta con 2 dormitorios, living-comedor juntos, y la cocina,

---

*Elaborado por: Plataforma GSL*

tiene un baño con alcantarillado. Es una vivienda prefabricada de material de madera, sin inconvenientes de infraestructura.

### Situación de salud

- La Sra. Isabel, padece hipotiroidismo y hipertensión. y el actual problema del maguito rotador desde hacer 7 años y en la actualidad se lo tratara. - Don Juan Carlos, padece epilepsia. Ambos se controlan en el CESFAM de Requinoa

### Ingresos familiares

Descripción	Monto
Sueldo Señora Isabel	\$ 350.000
Ingresos Don Juan Carlos	\$ 200.000
<b>Total ingresos</b>	<b>\$ 550.000</b>

### Egresos familiares

Descripción	Monto
Luz	\$ 118.000
agua	\$ 50.000
Gas	\$ 43.000
celulares planes	\$ 21.000
medicamentos	\$ 10.000
Alimentación	\$ 150.000
Pago tarjeta de crédito	\$ 182.000
<b>Total egresos</b>	<b>\$ 574.000</b>

**Total General:** \$ -24.000

### **Opinión profesional**

Los ingresos de la Sra. Isabel, son insuficientes para costear la operación del manguito rotador, que tiene un valor de \$1836.720. Califica para apoyo económico de parte de la Municipalidad.



**V°B°**

**Thannia Ulloa**  
**DIDECO**



**Thannia Valentina Ulloa Sánchez**  
**Asistente Social**  
**16.251.537-3**

**Paciente** : ISABEL MARGARITA LUCERO ORELLANA  
**Previsión** : FONASA  
**Institución** : FONDO NACIONAL DE SALUD  
**Empresa** : SIN EMPRESA  
**Médico** : JULIO MADRID PAVEZ

**Convenio** : PAD  
**Rut** : 11.758.496-8  
**Teléfono** : 944478528  
**Fecha Emisión** : 28-04-2025  
**Fecha Intervención** : 30-04-2025

**VIGENCIA DEL PRESUPUESTO: 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN**

PABELLÓN 100% 2501038	RUPTURA MANGUITO ROTADOR	1.836.720
		<b>SUB TOTAL CLÍNICA 1.836.720</b>

**EQUIPO MÉDICO**

**SUB TOTAL HONORARIOS 0**

**SUB TOTAL 1.836.720**

**DESCUENTO [0,00] 0**

**TOTAL PRESUPUESTO 1.836.720**

Los valores de este presupuesto son referenciales y corresponde al valor promedio de la prestación señalada.

No es responsabilidad de Clínica CleverSalud si las variaciones en el diagnóstico y/o intervención quirúrgica

**IMPORTANTE:** pudieren producir diferencias entre el valor final de la prestación y este presupuesto. El presupuesto no incluye exámenes adicionales, banco de sangre, biopsias, prótesis, órtesis, materiales de osteosíntesis y materiales especiales utilizados en videocirugías.

**Presupuesto efectuado por:** MARIA JOSE CARVAJAL NAVARRO (EJ CONVENIOS)

**Firma:**

**Fono:**

Fono: 931945229

## Solicitud de pabellón

**Nombre médico:** JULIO MADRID PAVEZ

**Nombre paciente:** LUCERO ORELLANA ISABEL  
MARGARITA

**Rut paciente:** 11.758.496-8      **Edad paciente:** 53 años      **Fecha nacimiento:** 08-09-1971

### EQUIPO QUIRÚRGICO

**Primer ayudante:**

**Segundo ayudante:**

**Anestesista:**

**Arsenalero:**

**Telefono de contacto:** 944478528

**Prevision:** FONDO NACIONAL DE SALUD

**Intervención - Código de intervención:** 2501038

### Cirugía o Procedimiento:

*rotura suprapúbica y abanico hondo izq*

**Lateralidad\***       **Izquierda:**       **Derecha:**       **Bilateral:**     

**No aplica:**

**Fecha Cirugía Propuesta\*:**      - - -      **Hora Minutos\*** - -

**Duración en Horas**      1:30

## Solicitud de pabellón

### Requerimientos:

- Alergia al látex\*:**  Si  No
- Equipo RX\*:**  Si  No
- Microscopio:**  Si  No
- Implantes:**  Si  No
- Isquemia\*:**  Si  No
- Biopsia\*:**  Si  No
- Biopsia rápida\*:**  Si  No
- Proveedor Externo\*:**  Si  No
- Detalles:**
- Insumos especiales\*:**  Si  No

### Detalles:

#### Otros:

Proceder: Asclm - Autopsias  
Jmun - BONNS

  
FIRMA DEL MÉDICO





Doctor (a)

Presente

Estimado

El examen realizado el día 10-04-2025 al paciente LUCERO ORELLANA ISABEL de 53 año(s) de edad, RUT 11758496-8, ha dado el siguiente resultado:

**0405027 MR HOMBRO IZQUIERDO**

**HALLAZGOS:**

Articulación glenohumeral congruente, con cartílago articular de espesor conservado. No hay derrame articular. Labrum glenoideo con fibrilación y alteración de señal superior y posterior de aspecto degenerativo. Tendón largo del bíceps con pérdida continuidad de alto grado a nivel intracapsular. Engrosamiento de fascículo accesorio extracapsular.

Moderada alteración de señal de los tendones del manguito de rotadores, de predominio supraespinoso.

Desgarro espesor total y ancho parcial de la huella posterior del tendón supraespinoso que mide aproximadamente 10 mm en el eje coronal y sagital.

Pequeño desgarro intrasustancia del margen craneal craneal de la huella tendón subescapular menor de 2 mm en todos sus ejes.

Acentuada distensión de la bursa subacromiosubdeltoidea y subcoracoidea.

Articulación acromioclavicular con leves cambios degenerativos.

Musculatura de señal normal por

**IMPRESION:**

Rotura alto grado del tendón largo del bíceps intracapsular.

Moderada tendinopatía manguito de rotadores, de predominio supraespinoso.

Desgarro espesor total y ancho parcial de la huella del tendón supraespinoso.

Pequeño desgarro intrasustancia del margen craneal de la huella del tendón subescapular.

Acentuada bursitis subacromiosubdeltoidea y subcoracoidea.

Saluda Atentamente



GONZALO CORRAL  
MEDICO RADIOLOGO  
14-04-2025 12:38



Doctor (a)

Presente

Estimado

El examen realizado el día 10-04-2025 al paciente LUCERO ORELLANA ISABEL de 53 año(s) de edad, RUT 11758496-8, ha dado el siguiente resultado:

**0405027 MR- HOMBRO DERECHO**

**HALLAZGOS:**

Articulación glenohumeral congruente, con cartílago articular de espesor general conservado.

Pequeñas fisuras condrales profundas, el margen glenoideo posterior, con leve edema óseo subcondral. Pérdida morfología y alteración de señal del labrum glenoideo posterior de aspecto degenerativo. No hay quiste paralabral. Tendón largo del bíceps con acentuado engrosamiento y alteración de señal intracapsular. Segmento extracapsular de señal normal.

Moderada alteración de señal de los tendones del manguito de rotadores, de predominio supraespinoso.

Desgarro de espesor total y ancho parcial de la huella posterior del tendón supraespinoso, con extensión al margen anterior de la huella del tendón infraespinoso. El defecto en su totalidad mide aproximadamente 14 mm en el eje coronal y sagital.

Acentuada distensión de la bursa subacromiosubdeltoidea.

Articulación acromioclavicular con moderados cambios degenerativos.

Leve atrofia grasa del vientre muscular infraespinoso.

**IMPRESION:**

Pequeño foco de condropatía profunda marginal posterior de la glenoides.

Acentuada tendinopatía bicipital intracapsular.

Moderada tendinopatía del manguito de rotadores.

Desgarro de espesor total y ancho parcial de la huella posterior del tendón supraespinoso con extensión a la huella anterior del tendón infraespinoso.

Bursitis subacromiosubdeltoidea.

Saluda Atentamente



GONZALO CORRAL

MEDICO RADIOLOGO

14-04-2025 12:34

Paciente : LUCERO ORELLANA ISABEL MARGARITA  
Dirección : LOS PERALES 32  
Médico : JULIO MADRID PAVEZ  
Previsión : FONDO NACIONAL DE SALUD

Identificación : 11.758.496-8  
F.Nac : 08-09-1971 (53 Años 7 Meses)  
Fono : 944478528  
Consulta : 28-04-2025

## INDICACIONES

### EXÁMENES PRE OPERATORIOS

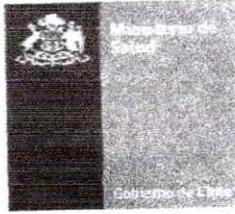
1) VIA VENOSA  
HEMOGRAMA - VHS  
TP - TTPK  
PERFIL BIOQUÍMICO - CREATININA  
ALBUMINA

2) ELECTROCARDIOGRAMA DE REPOSO



---

JULIO MADRID PAVEZ  
15.106.006-4 / TRAUMATOLOGIA ADULTO HOMBRE



## CARNÉ PACIENTE CRONICO

SERVICIO DE SALUD : O'Higgins

COMUNA : Requinos

ESTABLECIMIENTO : Dr. Joaquín Contreras

UNIDAD VECINAL : Los Perales

Número de Ficha

12691

R.U.T

11.758.496-8

**Cuide este carné que contiene su historia.  
Llévelo cada vez que solicite atención en  
Postas, Consultorios y Hospitales**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Isabel Lucero Orrellana

SEXO: Masculino  Femenino

FECHA DE NACIMIENTO: 08/09/1971

PREVISIÓN: FONASA

OTRO: (especifique)

EDAD INGRESO: 49 años

GRUPO SANGUÍNEO: FACTOR: SI  NO

ENFERMEDAD CRÓNICA: SI  NO

CUALES (especifique)

HTA 12/03/21	<input checked="" type="checkbox"/>
DM	<input type="checkbox"/>
RIESGO CV	<input type="checkbox"/>
EPI	<input type="checkbox"/>
EPOC	<input type="checkbox"/>
OH	<input type="checkbox"/>
DISLIPIDEMIA	<input type="checkbox"/>

Hipotiroidismo

## FICHA DE PROVEEDORES

RUT

11.758.496-8

RAZON SOCIAL O NOMBRES Y APELLIDOS

Isabel Wicno Orellana

REPRESENTANTE LEGAL NOMBRES Y APELLIDOS

NOMBRE DE FANTASIA (SOLO SI EXISTE)

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA

Los Perales # 32

CODIGO POSTAL

COMUNA

PeaminoA.

GIRO

TELEFONO FIJO

TELEFONO CELULAR

953144891

PERSONA DE CONTACTO

TELEFONO DE CONTACTO

NUMERO DE CUENTA BANCARIA

11758496

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

Cuenta Rut.

NOMBRE DEL BANCO

Banco Estado.

CORREO ELECTRONICO

SITIO WEB

OTROS DATOS