



AUTORIZA APORTE ASISTENCIAL QUE INDICA

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 conductor emanado por la Dirección de Desarrollo Comunitario, mediante el cual informa situación de salud y económica que afecta a Sofía Deyanira Pavez Perez, Rut [REDACTED] comuna de Requinoa, a quien se solicita aporte asistencial de \$ 250.000.- para cubrir gastos en examen de laboratorio 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° 179 de fecha 09.04.2026.

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° 3337 de fecha 15.12.2025 que aprueba Presupuesto Municipal año 2026.

DECRETO :

UTORIZASE aporte asistencial a nombre de Deyanira Pavez Perez, Rut [REDACTED]

GIRESE un monto total de \$250.000.- a nombre de su madre doña Micaela Ayelen Perez Pantoja, Rut [REDACTED] y depositado en la [REDACTED]

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.

DISTRIBUCION

Secretaría Municipal
Dirección Des. Comunitario
Dirección Adm. y Finanzas
Archivo.-

MUNICIPALIDAD DE REQUINOA





MAT. : Solicita Aporte Asistencial

**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 Sofía [REDACTED], Rut [REDACTED]

2.- Teniendo en cuenta la situación de salud y económica de referida, se solicita respetuosamente autorizar un aporte asistencial de \$250.000.-, para costear exámenes de laboratorio de alto costo. El aporte debe salir a nombre de su madre doña Micaela [REDACTED] ntoja, Rut [REDACTED] e imputado en la cuenta N° 215.24.01.007.009.000 "Asistencia Social a ailes" ítem otras ayudas"

3.- Se adjunta Informe Social N° 179, Certificado Disponibilidad N° 388, presupuesto y otros antecedentes.

Saluda atentamente a Ud.,

TUS/KPM/kpm
DISTRIBUCION:

- Sr. Alcalde
- Programa Asistencial
- Archivo DIDECO.



09.04.2026

Informe Social N° 179

Lourdes Gana Román, Asistente Social de la I. Municipalidad de Requínoa tiene a bien informar situación socioeconómica a fin de solicitar aporte para realización de examen a favor de:

Identificación del referido (a)

Nombre	Sofía Deyanira Pavez Perez		
Cédula de Identidad	[REDACTED]		
Fecha Nacimiento	[REDACTED]		
Actividad	[REDACTED]		
Domicilio	[REDACTED]		
	Edad	[REDACTED]	
	Ingresos	[REDACTED]	
	Teléfono	[REDACTED]	

Integrantes

Nombre	Rut	Parentesco	Ocupación	Ingresos
Micaela Ayelen Perez Pantoja	[REDACTED]	Madre	Trabajadora agricola	\$300.000.-

Antecedentes Habitacionales:

Situación Vivienda	Propia <input type="checkbox"/>	Arrendada <input type="checkbox"/>	N° de Habitaciones	<input type="checkbox"/>	
	Cedida <input type="checkbox"/>	Otro <input checked="" type="checkbox"/>		N° Dormitorios	<input type="checkbox"/>
	Sucesión <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Material de Construcción	Mixto <input type="checkbox"/>	Hacinamiento	Luz Eléctrica	Estado de Conservación	
	Sólido <input checked="" type="checkbox"/>			Sí <input type="checkbox"/>	Buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Ligero <input type="checkbox"/>			No <input checked="" type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>
Sistema de Eliminación de Excretas	Alcantarillado <input checked="" type="checkbox"/>	Agua Potable	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	
	Pozo Negro <input type="checkbox"/>	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
	Fosa Séptica <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			
	Otro <input type="checkbox"/>				

Situación social

Referida corresponde a grupo familiar de tipología monoparental con jefatura femenina. Actualmente grupo familiar residen en [REDACTED]

Sofía y su madre se encuentran residiendo de allegadas en casa de su abuela materna.

Actualmente Sofía se encuentra cursando 5to básico en la Escuela Berta Saavedra, de la comuna de Requínoa. En cuanto a los ingresos del grupo familiar su madre trabaja en área agrícola, donde su trabajo es de forma esporádica y recibe subsidio familiar (SUF), se hace mención que el padre de la menor no aporta económicamente. Dichos ingresos se destinan principalmente a cubrir gastos de alimentación, médicos, energía eléctrica, agua, gas. Algunos gastos básicos son compartidos con su abuela materna.

La vivienda en la cual residen es propia de su abuela materna, la cual fue obtenida a través de subsidio habitacional hace 10 años aproximadamente. La vivienda cuenta con dos niveles, la cual se encuentra construida con material sólido en su mayoría, en el primer nivel cuenta con living, comedor, cocina, baño y dos dormitorios, y en cuanto el segundo nivel cuenta con dos dormitorios. Dispone de agua potable, energía eléctrica y alcantarillado.

En relación con el estado de salud de Sofía hace aproximadamente dos años que comenzó con sangrado abundante vía nasal y vaginal, de lo cual aún no mantiene un diagnóstico concreto, la madre la ha llevado a diferentes médicos y especialista. Además de realización de diferentes exámenes, lo cual indican que sus hormonas se encuentran bien y descartan periodo menstrual precoz. Actualmente referida se encuentra atendiendo con especialista hematólogo, su especialidad médica dedicada al estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la sangre, médula ósea y ganglios linfáticos. Referida se encuentra atendiendo en la comuna de Santiago en UC CHRISTUS.

Referida sufre de un soplo en corazón desde hace 2 años aproximadamente, se encuentra en tratamiento y sus controles al día con cardiólogo.

La madre de referida no mantiene mayores problemas de salud.

Referida requiere la realización de diversos exámenes de sangre que le solicita especialista, exámenes solicitados son principalmente para análisis de sangre utilizados para diagnosticar trastorno hemorrágico común, que causa sangrado excesivo o prolongado.

El costo elevado de dicho examen excede las posibilidades económicas del grupo familiar, dado que los ingresos actuales provienen únicamente del trabajo de la madre y Subsidio Familiar (SUF). Por lo que necesita apoyo económico para costear exámenes de sangre de alto valor.



Resolución a la petición

A través de la entrevista realizada, se visualiza que referida menor de edad mantiene patologías médicas y un diagnóstico incierto, donde aún no puede recibir algún tipo de tratamiento, donde afecta su calidad de vida. El grupo familiar no cuenta con recursos económicos necesarios para cubrir exámenes de sangre, dado que los ingresos provienen únicamente de su madre la cual se desempeña en el área agrícola y con ingresos esporádicos, también mencionar que el padre de la menor no aporta económicamente. Dichos ingresos son principalmente para cubrir gastos básicos y médicos, sin posibilidad de poder solventar gastos extraordinarios.

Por lo anterior, se considera de suma importancia gestionar un aporte económico de \$250.000.-, destinados a costear dicho examen, el cual resulta fundamental para saber su diagnóstico y recibir tratamiento correspondiente y a su vez mejorar su calidad de vida.



Lourdes

Lourdes Gana Román
Asistente Social
Municipalidad de Requinoa



N° de Presupuesto : 1150952

Centro emisión CLINICA SAN CARLOS DE APO

Fecha emisión: 19.03.2026

Fecha Vigencia 03.04.2026

Nombre Paciente	PAVEZ PEREZ SOFIA	Rut	[REDACTED]
Teléfono/Celular	[REDACTED]	Correo	[REDACTED]
Previsión	Particular	Rut Médico	[REDACTED]
Tipo Contrato	PACIENTE PRIV.	Nombre Médico	[REDACTED]
Servicio	LABORATORIO		

Detalle de Presupuesto

EXAMENES DE LABORATORIO					RUT: 99573490-7	
Código Fonasa	Prestación/ Descripción	Código Interno	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	
	ANTIGENO DEL FACTOR XIII	2754	0001	189.720	189.720	
	AGREGACION PLAQUETARIA CON: ADP, EPIN, C	17	0001	0	0	
0301006	AGREGACION PLAQUETARIA	2349	0005	32.910	164.550	
	EST. COMPLETO DE ENF. DE VON WILLEBRAND	1125	0001	0	0	
0301025	FACTOR VIII	335	0001	75.670	75.670	
0301090	COFACTOR DE RISTOCETINA	336	0001	74.630	74.630	
0301089	FACTOR VON WILLEBRAND (FVW:AG)	337	0001	75.670	75.670	
	PRUEBA DE UNION DE FVW A COLAGENO	1086	0001	78.960	78.960	
0301026	FERRITINA	347	0001	69.750	69.750	
0307011	EXTRACCION DE SANGRE VENOSA ADULTO (CADA	319	0001	8.620	8.620	
	TIEMPO DE LISIS DEL COAGULO EN PLASMA LI	2457	0001	76.430	76.430	
TOTAL POR TIPO DE PRESTACION					814.000	
Total:					814.000	

FindingsConclusionsEcho Summary

Levocardia. Situs solitus.

Concordancia auriculoventricular y ventriculo arterial

Septum interauricular eíndemne. Tabique interventricular con defecto en la punta de 2.5 mm, restrictivo, gradiente 95 mmhg, shunt de izquierda a derecha.

Cavidades cardiaca de forma, tamaño y grosor normal para edad.

Valvula mitral con su anatomía normal, sin insuficiencia.

Valvula tricuspide normal, con insuficiencia leve que permite calcular indirectamente presión diastólica y sistólica de Arteria Pulmonar Normal.

Tracto de salida del ventrículo izquierdo amplio. Aorta con sus tres velos que abren completamente en sístole, sin insuficiencia.

Coronaria izquierda y derecha normales en su nacimiento.

Cayado aórtico a izquierda, con sus tres vasos emergentes: TBC, Carótida común y subclavia izquierda normales. Aorta ascendente, arco transverso, itsmo y aorta descendente normales. Sin gradiente al doppler distal.

Tracto de salida ventriculo derecho amplio. Arteria pulmonar normal, sin gradiente, con insuficiencia leve. TAP y ramas pulmonares normales. Sin imagen al doppler color sugerentes de DAP.

Función Sistodiastólica normal- Strain pico VI normal. TAPSE normal.

Drenaje venoso sistémico y pulmonar normal.

Buena imagen al doppler color cervical de VCSuperior.

Pericardio de aspecto normal.

CONCLUSION

CIV muscular de la punta pequeña restrictiva.

Resto ecocardiograma doppler color normal

Dr Alejandro Herмосilla Iriarte

Date

(physician)

Alejandro Javier Herмосilla Iriarte
8.494.220-0
Cardiologo

10/02/2026

Print Date: 10/02/2026



PAVEZ PEREZ, SOFIA
15/02/2016

Clever Salud
10/02/2026 17:37:57

HR 55

Pag. 3 de 3

Pantalla Revisión

DAH

01
26
01

01
27
01

01
01





PAVEZ PEREZ, SOFIA
15/02/2016

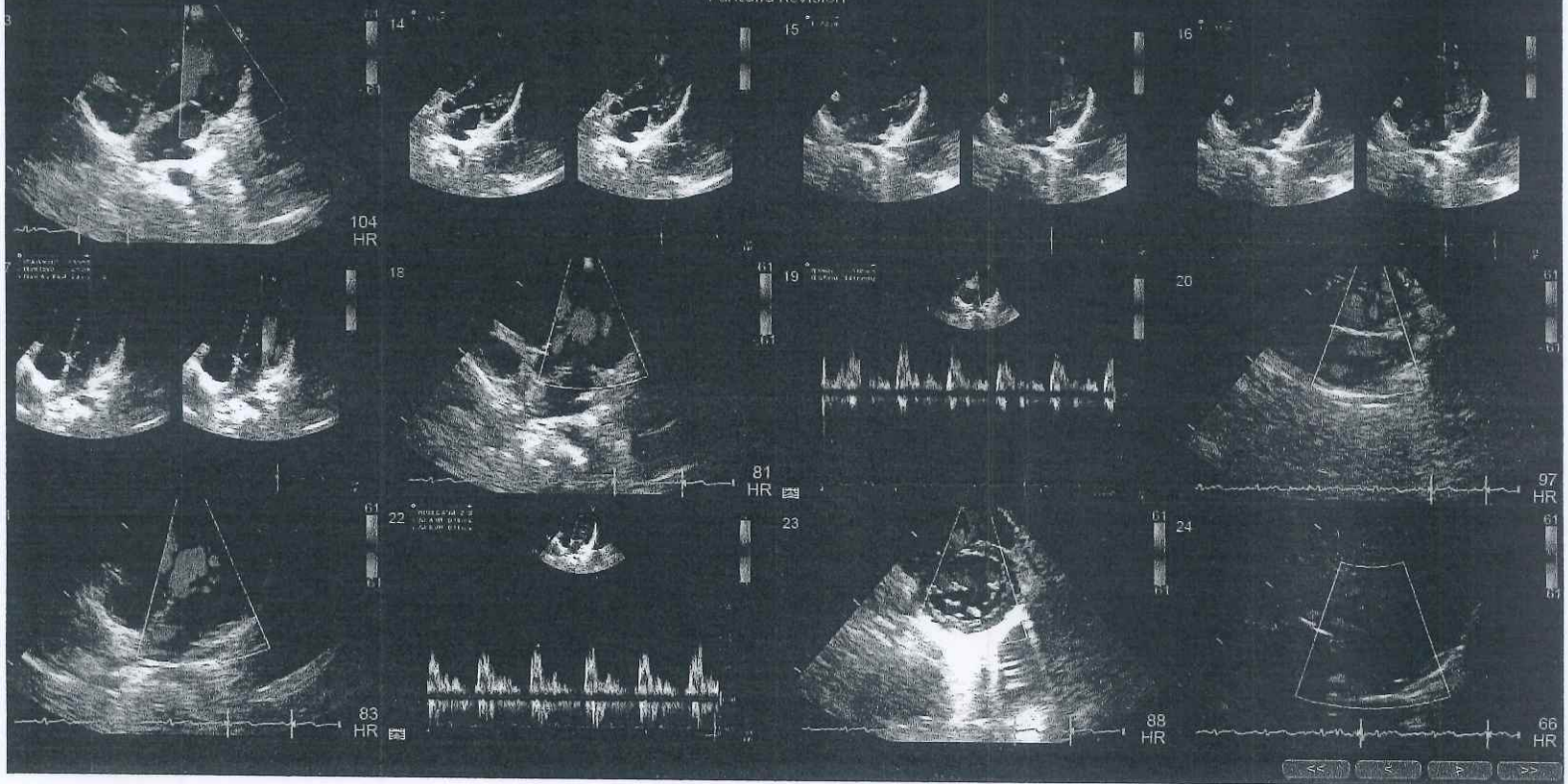
Clever Salud
10/02/2026 17:37:57

DAH

HR 43

Pag. 2 de 3

Pantalla Revisión





PAVEZ PEREZ, SOFIA
15/02/2016

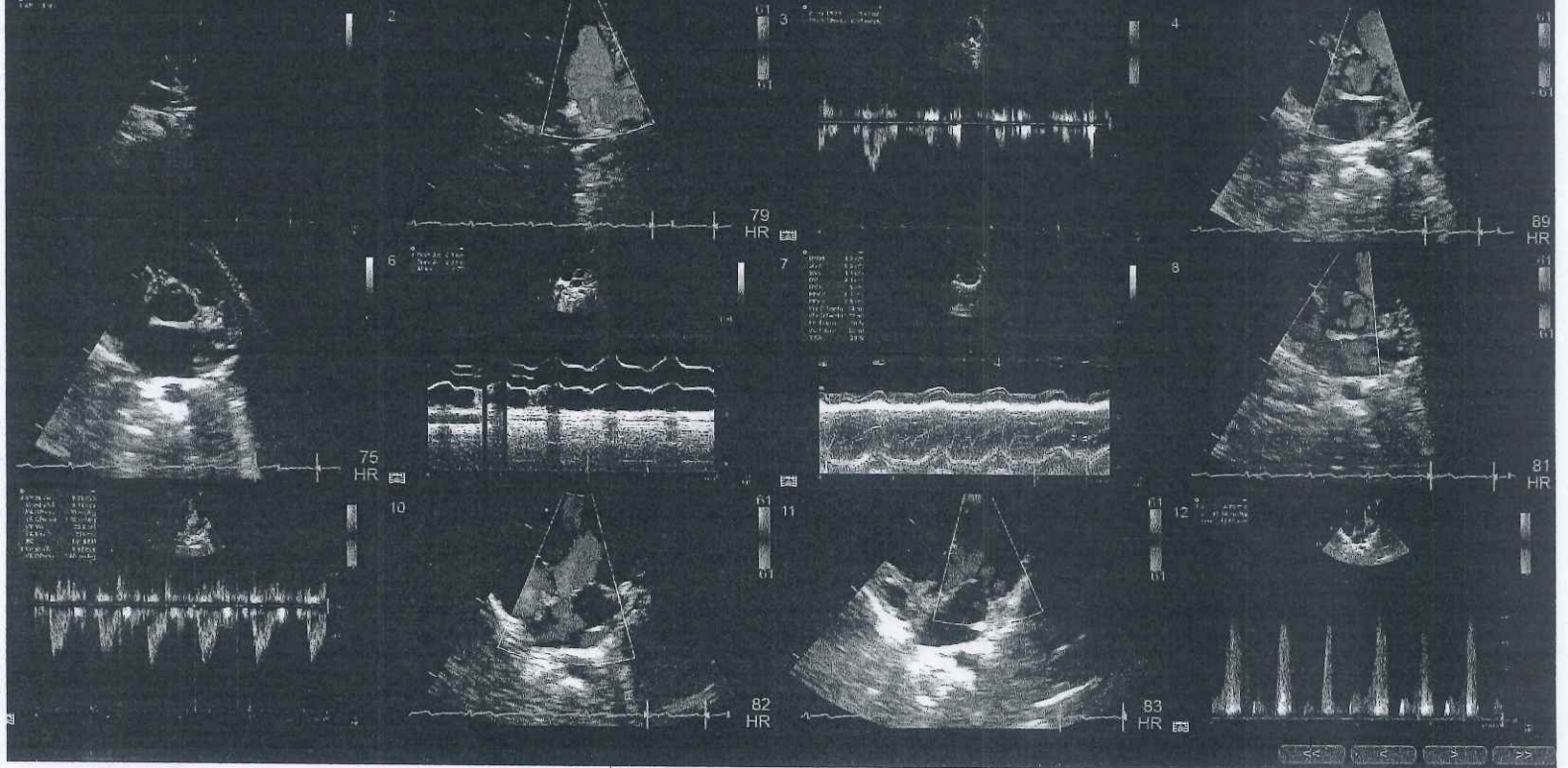
Clever Salud
10/02/2026 17:37:57

DAH

HR 53

Pag 1 de 3

Pantalla Revisión





Red de Salud
UC • CHRISTUS

JAIME ISRAEL ABARZUA VALERO
OTORRINOLARINGOLOGÍA

RECETA MÉDICA

Atención:	7/3/2026	Centro:	Clínica San Carlos
Paciente:	SOFIA PAVEZ PEREZ	Edad:	[REDACTED]
RUN:	[REDACTED]	Correo:	[REDACTED]
Dirección:	[REDACTED]	Teléfono:	[REDACTED]

- ANTAZOLINA 5 MG/G + BACITRACINA 500 UI/G + NEOMICINA 3,5 MG/G + XILOMETAZOLINA 0,5 MG/G ÜNGUENTO NASAL**
 Aplicación: 1 Aplicación cada 12 Horas por 10 Días
 Inicio del Tratamiento: 07-03-2026
 Observaciones: Rinobanedif o Nasomin aplicar en cada fosa nasal cada 12 horas por 10 días
- BILASTINA 20 MG COMPRIMIDO**
 Aplicación: 1 Comprimido cada 24 Horas por 3 Meses
 Inicio del Tratamiento: 07-03-2026

JAIME ISRAEL
ABARZUA VALERO

Llámanos
22676 7000



Código de Verificación
RMG1772899183597

Fecha de Emisión:
07-03-2026, 12:59:43 p. m.

visítanos en
ucchristus.cl



Portal Farmacia
Página 1 de 1



Doctor (a)

Presente

Estimado

El examen realizado el día 09-01-2026 al paciente PAVEZ PEREZ SOFIA DEYANIRA [REDACTED] RUT [REDACTED] ha dado el siguiente resultado:

0404006 US ECOTOMOGRFÍA PELVIANA FEMENINA

HALLAZGOS:

Vejiga distendida de aspecto normal.

Útero de morfología tubular de 4 cm de diámetro longitudinal con un diámetro anteroposterior de 6 mm en el cuello y 5,4 mm en el cuerpo. Endometrio no definido.

Los ovarios tienen aproximado 1,8 cc a derecha y 1,1 cc a izquierda con algunas imágenes de folículos que no superan los 5 mm.

IMPRESION:

Diámetro longitudinal algo mayor que lo habitual del útero que no necesariamente tiene significado patológico. Resto sin alteraciones.

Saluda Atentamente



MARCELO CABRERA
MEDICO RADIOLOGO
12-01-2026 08:45

FICHA DE PROVEEDORES

RUT

RAZON SOCIAL O NOMBRES Y APELLIDOS

Sofia Deyanira Pavez Perez

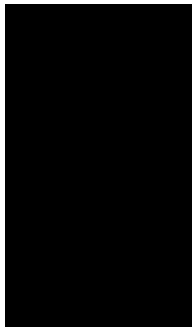
REPRESENTANTE LEGAL NOMBRES Y APELLIDO: Sofia Deyanira Pavez Perez

NOMBRE DE FANTASIA (SOLO SI EXISTE)

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA

CODIGO POSTAL

COMUNA



GIRO

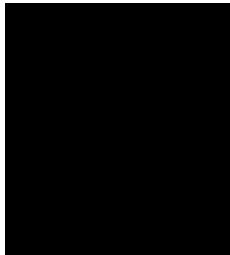
TELEFONO FIJO

TELEFONO CELULAR

PERSONA DE CONTACTO

TELEFONO DE CONTACTO

NUMERO DE CUENTA BANCARIA



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

NOMBRE DEL BANCO

CORREO ELECTRONICO

SITIO WEB

OTROS DATOS



CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

N° : 388 / 2026

NOMBRE DE LA ENTIDAD : I. MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

IDENTIFICADOR CODIFICADOR DEL ESTADO (ID): PE-MUN-00269

FECHA DE EMISIÓN: 07/04/2026

Quien suscribe certifica que se cuenta con recursos para financiar el (proyecto, iniciativa, programa, servicios o bienes) que indica, según el siguiente detalle:

Imputación presupuestaria	215-24-01-007-009-001 OTRAS AYUDAS – PROGRAMAS SOCIALES / ASISTENCIALIDAD
Año ejercicio presupuestario	2026
Monto total contemplado en el presupuesto \$	98.400.000.-
Monto comprometido a la fecha \$	8.060.785.-
Monto comprometido por el acto administrativo \$	250.000.-
Saldo final \$	90.089.215.-

Información adicional (opcional):

Se extiende el presente certificado a solicitud de DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO, para la entrega de apoyo económico a favor Sofía Pavez Perez para costear exámenes médicos.

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



DJMS

Firmado electrónicamente
DIEGO JOAQUIN MORALES SOTO
SECPLA

URL Verificación: <https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/e7nwlfp4bMcsOD>
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799.

