



## 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 María Elisa Muñoz Rojas, Rut [REDACTED] para quien se solicita aporte asistencial de \$ 180.000.- para procedimiento médico.

Que el Municipio proporciona ayuda a las personas o familias que presentan estado de indigencia o necesidad manifiesta, de acuerdo a Informe Social N° 249 de fecha 25.05.2026.

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 :**

**AUTORIZASE** aporte asistencial a nombre de María Elisa Muñoz Rojas, Rut [REDACTED]

**GIRESE** un monto total de \$180.000.- a nombre de María Elisa Muñoz Rojas, Rut [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





## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

N° : 478 / 2026

NOMBRE DE LA ENTIDAD : I. MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

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

FECHA DE EMISIÓN: 18/05/2026

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 \$	20.466.370.-
Monto comprometido por el acto administrativo \$	180.000.-
Saldo final \$	77.753.630.-

### Información adicional (opcional):

Se extiende el presente certificado a solicitud de DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO, para la entrega de apoyo económico a favor María Elisa Muñoz Rojas para costear procedimiento médico.

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



25.05.2026

**Informe Social N° 249**

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 cirugía menor a favor de:

**Identificación del referido (a)**

<b>Nombre</b>	<b>María Elisa Muñoz Rojas</b>				
<b>Cédula de Identidad</b>					
<b>Fecha Nacimiento</b>					
<b>Actividad</b>				<b>Edad</b>	
<b>Domicilio</b>				<b>Ingresos</b>	
				<b>Teléfono</b>	

**Integrantes**

Nombre	Rut	Parentesco	Ocupación	Ingresos
<b>Luis Arturo Gajardo Venegas</b>				

**Antecedentes Habitacionales:**

<b>Situación Vivienda</b>	Propia <input checked="" type="checkbox"/>	Arrendada	<b>N° de Habitaciones</b>	—			
	Cedida <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>		<b>N° Dormitorios</b>	_3_		
	Sucesión <input type="checkbox"/>						
<b>Material de Construcción</b>	Mixto <input type="checkbox"/>	<b>Hacinamiento</b>	Sí <input type="checkbox"/>				
	Sólido <input checked="" type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>				
	Ligero <input type="checkbox"/>						
<b>Sistema de Eliminación de Excretas</b>	Alcantarillado <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Agua Potable</b>	<b>Luz Eléctrica</b>	<b>Estado de Conservación</b>			
	Pozo Negro <input type="checkbox"/>				Sí <input checked="" type="checkbox"/>	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	Buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Fosa Séptica <input type="checkbox"/>				No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/>						Regular <input type="checkbox"/>

### Situación social

Referida corresponde a grupo familiar de tipología nuclear con jefatura masculina, en etapa del ciclo vital de vejez. Actualmente el grupo familiar reside en Villa Venecia, Av. Chile #928, de la comuna de Requínoa. Doña María y su esposo llevan 56 años de relación de matrimonio, dentro de su relación nacen seis hijos en común. Referida menciona que sus hijos viven fuera de la comuna y de vez en cuando sus hijos la apoyan económicamente, refiere que mantiene buena red de apoyo.

En cuanto a los ingresos percibidos del grupo familiar en este caso son de referida y de su esposo, dichos ingresos son de la pensión garantizada universal (PGU). Los ingresos se destinan principalmente para cubrir gastos de alimentación, médicos, energía eléctrica, agua, gas, entre otros gastos.

La vivienda en la cual reside doña María es propia la cual fue obtenida por subsidio habitacional hace 25 años aproximadamente, vivienda es de dos niveles el cual se encuentra construida de material sólido en su mayoría, en el primer nivel cuenta con living, comedor, cocina y baño, y un dormitorio, el segundo nivel cuenta con dos dormitorios. Dispone de acceso a servicio básico de agua potable, energía eléctrica y alcantarillado.

En relación con el estado de salud de la referida, presenta diagnóstico de gastroenteritis crónica, hipotiroidismo, diabetes mellitus, dislipidemia y cataratas en ambos ojos, encontrándose actualmente en lista de espera para cirugía oftalmológica en el Hospital Dr. Franco Ravera Zunino.

Asimismo, señala que debido a la demora en la atención pública ha debido costear de manera particular diversos exámenes médicos y consultas con especialistas, lo que ha significado un importante gasto económico para el grupo familiar.

Durante el mes de mayo, la referida acudió de forma particular a evaluación con especialista dermatológica debido a la aparición de un lunar sangrante en su rostro, situación que generó preocupación ya que hace mención que mantiene antecedentes familiares de cáncer de piel. Actualmente mantiene controles médicos en CESFAM Requínoa, Hospital Dr. Franco Ravera Zunino y atención particular.

Producto de la evaluación médica, requiere realizarse una cirugía menor ambulatoria exéresis angioma rubí el cual es procedimiento ambulatorio y rápido para eliminar estos lunares rojos benignos formados por vasos sanguíneos. Además se realizará una biopsia y tener un diagnóstico.

Su esposo mantiene diagnóstico de cáncer de próstata, menciona que hace poco se realizó examen ya que posiblemente exista un metástasis de cáncer. Refiere que su esposo ya no mantiene tratamiento de quimioterapia y radioterapia, se encuentra en cuidados paliativos. Además que mantiene diagnóstico de hipertensión arterial y colesterol. Mantiene sus atenciones en el CESFAM de la comuna y en el Hospital DR. Franco Ravera Zunino.

El costo elevado de dicha cirugía menor ambulatoria exéresis angioma rubí excede las posibilidades económicas del grupo familiar, dado que los ingresos actuales provienen únicamente de la Pensión Garantizada Universal (PGU) Doña María y su esposo.

### Resolución a la petición

De acuerdo con antecedentes recopilados, se evidencia que doña María corresponde a una persona mayor, quien presenta múltiples patologías crónicas.  
Asimismo, su grupo familiar enfrenta una compleja situación de salud debido al diagnóstico oncológico de su esposo, quien actualmente se encuentra en cuidados paliativos. Los ingresos familiares provienen exclusivamente de las Pensiones Garantizadas Universales (PGU), los cuales son insuficientes para solventar gastos médicos extraordinarios.  
Por lo anterior, se considera pertinente gestionar un aporte económico de \$180.000.- destinado a financiar dicho procedimiento médico, para saber diagnóstico y recibir tratamiento correspondiente, debido a que el grupo familiar no cuenta con los recursos económicos necesarios para cubrir dicho gasto.




*Lourdes*

**Lourdes Gana Román**  
**Asistente Social**  
**Municipalidad de Requinoa**



**Paciente :** MUNOZ ROJAS MARIA ELISA  
**Dirección :** AV CHILE 928 VILLA VENEZIA  
**Médico :** JOSE COLINA FLORES  
**Previsión :** FONDO NACIONAL DE SALUD

**Identificación :**   
**F.Nac :**  
**Fono :** 934643302  
**Consulta :** 11-05-2026

## INDICACIONES

cirugia menor ambulatoria  
codigo 1602223 + biopsia  
excercesis angioma rubi



---

JOSE COLINA FLORES  
26.457.578-8 / DERMATOLOGIA

Paciente : MARIA ELISA MUNOZ ROJAS

RUT

Previsión:

Convenio: LIBRE ELECCIÓN

Fono

Médico : JOSE COLINA FLORES

DETALLE

CÓDIGO	NOMBRE	CANT.	SUBTOTAL	DESCUENTO	COPAGO	MONTO
1602223	CABEZA, CUELLO, GENITALES: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA; INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	1	10.550		10.550	10.550
143	COMPLEMENTARIO PABELLON CIRUGIA MENOR	1	41.950		41.950	41.950
127	HONORARIO MEDICO CIRUGIA MENOR	1	220.000		220.000	220.000
126	ASISTENTE PABELLON CIRUGIA MENOR	1	20.000		20.000	20.000
11265	INSUMOS Y MEDICAMENTOS VARIOS	1	80.000		80.000	80.000
801005	** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS HISTOQUÍMICAS, NIVELES, DECALCIFICACIÓN (POR CADA LÁMINA)	1	36.020		24.760	36.020
801008	ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA DIFERIDA (POR CADA MUESTRA Y/O TEJIDO) (INCLUYE HASTA 3 LÁMINAS)	1	24.800		17.050	24.800

RESUMEN

<b>Subtotal</b>	\$433.320
<b>Descuento</b>	\$0
<b>Copago</b>	\$414.310 ←
<b>Total:</b>	<b>\$433.320</b>

"Este presupuesto tiene una validez de 30 días, contados desde la fecha entrega de este documento"

· WhatsApp: +56 9 6266 8935 · Call Center: 600 401 0600 · Teléfono Recepción: 72 284 6500 · Dirección: Cáceres 630, Cachapoal, Rancagua, O'Higgins

Horario de atención: Lunes a viernes: 7:00 a 18:00

Sábado: 7:00 a 14:00

Feriado: 7:30 a 13:30

*Lunes y martes*



Doctor (a)

Presente

Estimado

El examen realizado el día 06-04-2026 al paciente MUÑOZ ROJAS MARIA ELISA de 76 año(s) de edad, RUT [REDACTED] ha dado el siguiente resultado:

**ECOTOMOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS BRAZO IZQUIERDO**

**HALLAZGOS:**

Con transductor lineal de alta frecuencia se explora dirigidamente el aspecto anterior del tercio distal del brazo izquierdo, en relación con aumento de volumen referido por el paciente y evidente a la inspección. Circunscrito al plano subcutáneo se identifica una masa de contornos parcialmente definidos, con ecogenicidad similar al tejido adiposo adyacente, homogénea, con escasos tabiques finos paralelos al eje mayor, con pequeño foco aislado de señal al Doppler color, sin áreas sugerentes de necrosis ni calcificaciones, mide 33 x 32 x 13 mm en sus ejes mayores aproximadamente.

**IMPRESION:**

Masa subcutánea de probable estirpe lipomatosa en el brazo izquierdo.

Saluda Atentamente



JUAN ROJAS MIRANDA  
MEDICO RADIOLOGO  
08-04-2026 15:01



Doctor (a)

Presente

Estimado

El examen realizado el día 11-05-2026 al paciente MUNOZ ROJAS MARIA ELISA de 76 año(s) de edad, RUT 6117417-6, ha dado el siguiente resultado:

**ECOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS DE CUELLO**

**HALLAZGOS:**

Se evalúa las fosas supraclaviculares, apreciándose en el espesor del tejido adiposo de cada lado, una lesión sólida, isoecogénica con septos hiperecogénicos en su espesor, de morfología ovalada que miden 49x8x36 mm a izquierda y 42x9x37 mm a derecha.

Glándula tiroides de forma, tamaño y vascularización normales con un nódulo sólido, isoecogénico, más ancho que alto, de borde definido que mide 7 mm en el lóbulo tiroideo izquierdo.

No hay quiste tirogloso.

Glándulas parótidas y submandibulares de aspecto conservado.

Vasos cervicales principales permeables y de aspecto normal.

Linfonodos cervicales de tamaño conservado.

La articulación esternoclavicular izquierda, muestra márgenes óseos irregulares.

**IMPRESION:**

Lesiones de estirpe lipomatosa en ambas fosas supraclaviculares.

Nódulo de aspecto levemente sospechoso en el lóbulo tiroideo izquierdo (TI-RADS ACR 3).

Cambios degenerativos en la articulación esternoclavicular izquierda.

Saluda Atentamente



JAVIER WILLATT HERRERA  
MEDICO RADIOLOGO  
17-05-2026 22:01



# FICHA DE PROVEEDORES

RUT



RAZON SOCIAL O NOMBRES Y APELLIDOS

María Elisa Muñoz Rojas

REPRESENTANTE LEGAL NOMBRES Y APELLIDO: María Elisa Muñoz Rojas

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

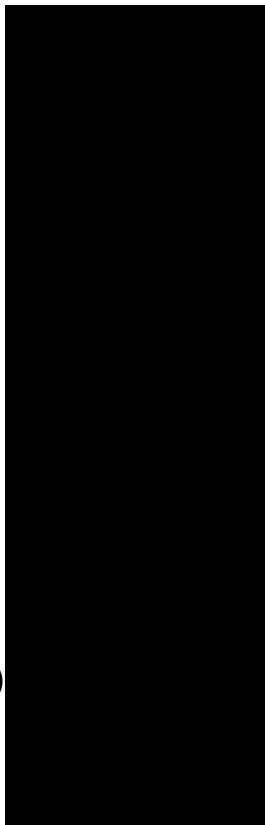
TIPO DE CUENTA (corriente, vista, rut, etc)

NOMBRE DEL BANCO

CORREO ELECTRONICO

SITIO WEB

OTROS DATOS





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 María Elisa Muñoz Rojas, Rut [REDACTED]

2.- Teniendo en cuenta la situación de salud y económica de referida, se solicita respetuosamente autorizar un aporte asistencial de \$ 180.000.-, para costear [REDACTED] Muñoz Rojas, Rut [REDACTED] e imputado en [REDACTED] "ayudas"

3.- Se adjunta Informe Social N° 249, Certificado Disponibilidad N° 478, presupuesto y otros antecedentes.

Saluda atentamente a Ud.,

**DISTRIBUCION:**

- Sr. Alcalde
- Programa Asistencial
- Archivo DIDECO.



Vistos:

Decreto

Páguese a: MUÑOZ ROJAS MARIA ELISA Rut 6117417-6

La Cantidad de 180,000 CIENTO OCHENTA MIL PESOS

Correspondiente a: POR ENTREGA DE APOYO ECONOMICO A FAVOR DE MARIA ELISA MUÑOZ ROJAS, PARA COSTEAR PROCEDIMIENTO MEDICO. CERT. DISPONIBILIDAD N°478.- //TRANSFER//

Documento	Número	Fecha	Monto
DECRETO ALCALDICIO	1436	26/05/2026	180,000

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO:

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-24-01-007-009-001	OTRAS AYUDAS		180,000
541-01-00-000-000-000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES AL SECTOR PRIVADO	180,000	
<b>Totales</b>		180,000	180,000

COMPROBANTE DE EGRESO:

ASIENTO N° ..... FECHA .....

EGRESO N° ..... FECHA ..... CHEQUE N° ..... \$ .....

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
111-02-02-000-000-000	38509007087 FONDOS GENERALES MUNIC.REQUINOA		180,000
215-24-01-007-009-001	OTRAS AYUDAS	180,000	
<b>Totales</b>		180,000	180,000

FECHA DE PAGO \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

### OBLIGACION

Comprobante: 2555

Fecha: 18/05/2026

Resolución:

Rut

Nombre: MUÑOZ ROJAS MARIA ELISA

Tipo Doc.: Certificado

N° Documento: 478

Departamento: DIDECO

Banco: 38509007087 FONDOS GENERALES

Centro de Costo: GENERAL

Glosa: POR ENTREGA DE APOYO ECONOMICO A FAVOR DE MARIA ELISA MUÑOZ ROJAS, PARA COSTEAR PROCEDIMIENTO MEDICO. CERT. DISPONIBILIDAD N°478.

#### Listado de Cuentas

Código Cuenta	Descripción	Monto	Presupuesto	Obligaciones	Saldo Presup.
215-24-01-007-009-001	OTRAS AYUDAS	180,000	98,400,000	14,666,370	83,553,630
<b>TOTAL:</b>		<b>180,000</b>			

Código Cuenta	Area Gestión	Programa	Sub Programa	Monto	Pres. Vigente	Obl. Acumulada	Saldo
215-24-01-007-009-001	(4) PROGRAMAS SOCIALES	(19) ASISTENCIA SOCIAL	(1) ASISTENCIA SOCIAL	180,000	98,400,000	14,975,740	83,424,260

PREPARADO POR

JEFE CONTABILIDAD

D.A.F.

CONTROL

### 3 EGRESO DEVENGADO

COMPROBANTE: 3023

FECHA: 26/05/2026

R.U.T.: [REDACTED]

NOMBRE: MUÑOZ ROJAS MARIA ELISA

DEPARTAMENTO: DIDECO

CENTRO DE COSTO: GENERAL

TIPO DOC.: DECRETO ALCALDICO

N° DOCUMENTO: 1436

GLOSA: POR ENTREGA DE APOYO ECONOMICO A FAVOR DE MARIA ELISA MUÑOZ ROJAS, PARA COSTEAR PROCEDIMIENTO MEDICO. CERT. DISPONIBILIDAD N°478.

BANCO: 38509007087 FONDOS GENERALES

N° CHEQUE: 0

FECHA CHEQUE:

DECRETO PAGO:

N° EGRESO: 0

#### DETALLE DEL COMPROBANTE

CODIGO CUENTA	DESCRIPCION	DEBE	HABER
215-24-01-007-009-001	OTRAS AYUDAS	0	180,000
541-01-00-000-000-000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES AL SECTOR PRIVADO	180,000	0
<b>TOTAL:</b>		<b>180,000</b>	<b>180,000</b>

Obligación	Fecha	Código Cuenta	Valor	Documento	Presupuesto	Obligaciones	Saldos Pres.
2555	18/05/2026	215-24-01-007-009-001	180,000	478	98,400,000	14,666,370	83,553,630

N° Obl.	Código Cuenta	Area Gestión	Programa	SubPrograma	Monto
2555	215-24-01-007-009-001	PROGRAMAS SOCIALES	ASISTENCIA SOCIAL	ASISTENCIA SOCIAL	180,000

PREPARADO POR

JEFE CONTABILIDAD

D.A.F.

CONTROL