BENEFICIO DE ALIMENTOS

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Período o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domiciliar e informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad o informes sociales derivados de otros servicios. Documentación de respaldo cuando así se requiera.	Permanente	Cumplimiento de requisitos	Entrega por 1 vez de caja de alimentos. En situaciones excepcionales debidamente acreditadas se entregará en más de una oportunidad	Ayuda social destinada a cubrir necesidades básicas de la familia, ocasionadas por situaciones inesperadas, que no le permiten a la familia adquirir alimentos.	Resolución	___/2014	Alimento	___/2014

NOMINA DE BENEFICIARIOS

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N°resolución	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario
1	17.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	21	29	Katherine Díaz Aguilaza
2	17.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	21	62	Raquel Brito Alvarado
3	17.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	21	63	Fabiola Valenzuela Gómez
4	17.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	21	64	Luis Angel Pérez
5	17.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	22	66	Solange Farias Fuentes
6	17.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	22	67	Ana Vañenzuela González
7	17.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	22	70	Rosa López Cheuquean
8	17.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	22	72	Elizabeth Martínez Zamora
9	20.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	23	4	Marcela Mora Olivari
10	20.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	23	68	Carmen Rulli Rulli
11	20.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	23	69	Rosa Peña Rozas
12	20.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	23	74	Maria Mansilla Carcamo
13	20.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	24	75	Aida Pacheco Mansilla
14	20.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	24	76	Jorge Pérez Robles
15	20.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	24	77	Natalia Alarcón Leger
16	20.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	24	78	Grace Walker Walker
17	20.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	25	79	Maria Farias Muñoz
18	20.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	25	83	Maria Pérez Mena
19	20.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	25	84	Tamara Astudillo Jara
20	20.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	25	86	Gloria Cisterna Vargas
21	25.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	33	40	Leonor González Figueroa
22	25.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	33	80	Daniela Carrasco Avaria
23	25.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	33	81	Jenny Pereda Flores
24	25.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	33	88	Maria Urra Jorquera
25	25.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	34	71	Lucy Gajardo Quiroz
26	25.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	34	92	Berta Silva Gómez
27	25.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	34	95	Elena Mendiett González
28	25.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	35	97	Héctor Maldonado Bustos
29	25.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	35	98	Lila Gilmore Gilmore
30	25.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	35	99	Hilda Calderon Hidalgo
31	27.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	39	96	Claudina Arias Contreras
32	27.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	39	91	Geovana Sapúveda Conde
33	27.02.2014	RESOLUCION	ALIMENTOS	39	43	María Ortega Ortega

BENEFICIO CANCELACION DE OXIGENO

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Período o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domiciliar e informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad o informes sociales derivados de otros servicios. Documentación de respaldo cuando así se requiera. (receta médica)	mensual/Permanente	Cumplimiento de requisitos	Permanente	Ayudas social destinada a cancelar el arriendo de oxigeno	Resolución	___/2014	Cancelación de Oxígeno	___/2014

NOMINA DE BENEFICIARIOS

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N°resolución	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario
1		RESOLUCION	CANCELACION DE OXIGENO			
2		RESOLUCION	CANCELACION DE OXIGENO			

BENEFICIO DE EXAMENES MEDICOS

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Período o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domicilia e informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad o informes sociales derivados de otros servicios. Documentación de respaldo cuando así se requiera. (receta médica)	mensual /Permanente	Cumplimiento de requisitos	Ayuda 1 vez al año. En situaciones excepcionales, debidamente acreditadas se apoyará hasta un máximo de 3 oportunidades	Ayudas social destinada a cubrir un valor máximo hasta 3 UTM, por exámenes médicos y/o ayudas técnicas que no pueda cubrir la familia	Resolución	___/2014	Exámenes Médicos	___/2014

NOMINA DE BENEFICIARIOS

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N°resolución	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario
1	21.02.2014	RESOLUCION	EXAMENES MEDICOS	26	89	Marianela Villalobos Urrea

BENEFICIO DE FARMACIA

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Período o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domicilia e informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad o informes sociales derivados de otros servicios. Documentación de respaldo cuando así se requiera. (receta médica)	mensual /Permanente	Cumplimiento de requisitos	Entrega de medicamentos, pañales y complemento alimenticio, leche, tres veces al año en situaciones debidamente acreditadas. Excepcionalmente por tres veces más, previo receso de 3 meses y de acuerdo a evaluación	Ayudas social con el objeto de adquirir medicamentos, complementos alimenticios y otros productos no provistos por la red de salud pública	Resolución	___/2014	Farmacia (medicamentos, complementos alimenticios y otros productos debidamente recetados)	___/2014

NOMINA DE BENEFICIARIOS

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N°resolución	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario
1	24.02.2014	RESOLUCION	FARMACIA	27	32	Francesca Bremen Devotto
2	24.02.2014	RESOLUCION	FARMACIA	28	35	Julia Silva Arce
3	24.02.2014	RESOLUCION	FARMACIA	29	43	María Ortega Ortega
4	24.02.2014	RESOLUCION	FARMACIA	30	75	Aída Pacheco Mansilla
5	24.02.2014	RESOLUCION	FARMACIA	31	88	María Urrea Jorquera
6	24.02.2014	RESOLUCION	FARMACIA	32	97	Héctor Maldonado Bustos

BENEFICIO DE ENSURE

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Período o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domicilia e informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad o informes sociales derivados de otros servicios. Documentación de respaldo cuando así se requiera. (receta médica)	mensual /Permanente	Cumplimiento de requisitos	Entrega de complemento alimenticio Ensure tres veces al año en situaciones debidamente acreditadas. Excepcionalmente por tres veces más, previo receso de 3 meses y de acuerdo a evaluación	Ayudas social de complemento alimenticio Ensure no provisto por la red de salud pública	Resolución	___/2014	Ensure	___/2014

NOMINA DE BENEFICIARIOS

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N°resolución	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario
1	11.02.2014	RESOLUCION	ENSURE	19	28	Graciela Castro
2	11.02.2014	RESOLUCION	ENSURE	19	57	Teresa Erquiaga Herrera
3	11.02.2014	RESOLUCION	ENSURE	19	58	Marta Caro Cajales
4	11.02.2014	RESOLUCION	ENSURE	19	59	Márcela Barreaux
5	27.02.2014	RESOLUCION	ENSURE	38	107	María Sánchez Castillo
6	27.02.2014	RESOLUCION	ENSURE	38	96	Claudina Arias Contreras
7	27.02.2014	RESOLUCION	ENSURE	38	43	María Ortega Ortega
8	27.02.2014	RESOLUCION	ENSURE	38	103	Margarita Santibañez Vera

BENEFICIO DE PAÑALES ADULTO TALLA G

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Período o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domicilia e informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad o informes sociales derivados de otros servicios. Documentación de respaldo cuando así se requiera. (receta médica)	mensual /Permanente	Cumplimiento de requisitos	Entrega de pañales Adulto talla G tres veces al año en situaciones debidamente acreditadas. Excepcionalmente por tres veces más, previo receso de 3 meses y de acuerdo a evaluación	Ayudas social destinada a cubrir la necesidad de insumos no provistos por la red de salud pública	Resolución	___/2014	Pañales Adulto talla G	___/2014

NOMINA DE BENEFICIARIOS

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N°resolución	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario
1	17.02.2014	RESOLUCION	PAÑALES	20	57	Teresa Erquiaga Herrera
2	17.02.2014	RESOLUCION	PAÑALES	20	65	Elda Salazar
3	17.02.2014	RESOLUCION	PAÑALES	20	67	Ana Valenzuela González
4	27.02.2014	RESOLUCION	PAÑALES	40	96	Claudina Arias Contreras
5	27.02.2014	RESOLUCION	PAÑALES	40	98	Lila Gilmore Gilmore
6	27.02.2014	RESOLUCION	PAÑALES	40	103	Margarita Santibañez Vera

BENEFICIO SERVICIO FUNERARIO

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Período o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domicilia e informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad o informes sociales derivados de otros servicios. Documentación de respaldo cuando así se requiera.	Permanente	Cumplimiento de requisitos	Cancelación contra factura	Es un servicio que se entrega a la familia del fallecido, cancelando el servicio funerario básico y de ser necesario el traslado de una comuna a otra.	Decreto	___/2014	Servicio Funerario	___/2014

NOMINA DE BENEFICIARIOS

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N° decreto	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario
1	18.02.2014	DECRETO	SERVICIO FUNERARIO	575	41	Nancy Durán González - Ernesto Durán Romero(Q.E.P.D)
2	20.02.2014	DECRETO	SERVICIO FUNERARIO	601	85	Ninoska Pérez Canales - María Teresa Canales Figueroa(Q.E.P.D)

BENEFICIO DE MEDIAGUA

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Período o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domicilia e informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad. Documentación requerida.	mensual /Permanente	Cumplimiento de requisitos	Unica vez en el año	Mejoramiento de las condiciones de habitabilidad de las familias que afecte su calidad de vida	Decreto Alcaldicio	___/2014	Mediaguas	___/2014

NOMINA DE BENEFICIARIOS

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N° Decreto	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario
1	11.02.2014	DECRETO ALCALDICIO	MEDIAGUAS	524	37	Helia Figueroa Ramirez
2	12.02.2014	DECRETO ALCALDICIO	MEDIAGUAS	534	39	Ignacio Fuentes Morales