



Solicitud de Beca de Emergencia N°66

Fecha	30-10-2018
Asistente Social	Carmen Gloria Neira
Correo electrónico	coteiza@u.uchile.cl
Ingreso RUT	94766427
N° de Matricula	2018850888
Nombre Completo	Natalia Becerra Silva
Facultad	Facultad de Ciencias Sociales
Seleccione Sistema de Salud del Alumno/a	Fonasa
Motivo de la Solicitud	Gastos médicos.
Monto solicitado por el alumno/a \$	120000
Monto propuesto por el o la asistente social \$	120000
Tiene BAE	Si
Indique Situación de Vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad
Ingreso Puntaje PAE:	63,8
Seleccione las que corresponda	Receta de medicamento, insumo y / o lentes ópticos. Otros
Detalle Otros:	boleta medicamento
Documento Adjunto 1	síntesis social.pdf
Documento Adjunto 2	pauta evaluación.pdf
Documento Adjunto 3	documentos.pdf
Breve descripción de situación socioeconómica del grupo familiar: (comuna de residencia, situación de vivienda, composición del grupo familiar, ingresos).	se adjunta
Descripción de la situación actual de emergencia. En caso de ser necesario (cuando la beca sea utilizada para adquisición de material	se adjunta

o de algún servicio),
indicar motivo por el
cual, la familia no
puede suplir por
medios propios la
necesidad:

Opinión profesional se adjunta

PAUTA EVALUACIÓN DE ANTECEDENTES 2018

PUNTAJE PAE AÑO ANTERIOR	565	BECA ASIGNADA	B.BASICA ☐ B.MEDIA ☐	B. COMPLETA ☐ B. COMPLEMENTO ☒
PUNTAJE PAE ACTUALIZADO	63.18	NUEVA BECA	B.BASICA ☐ B.MEDIA ☐	B. COMPLETA ☐ B. COMPLEMENTO ☐
OBS. <u>Alumna con beneficio Traspaso Valchi.</u>				

I- DATOS ESTUDIANTE:

9436642	7	<u>Pedagogía en Educación Parvularia</u>	
RUT		NOMBRE CARRERA	
<u>Becerra</u>	<u>Silva</u>	<u>Natalia Vanessa</u>	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
22	1	NOMBRES	
SEMESTRE		EST. CIVIL	
		1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Convivencia	

II- ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS:

INGRESO FAMILIAR \$	254928	N° INTEGRANTES GRUPO FAMILIAR	01
TIPO DE RENTA: FORMAL	☒	REGIÓN DE ORIGEN	RM
INFORMAL	☐		
PRESUNTA (Declaración de Gastos Mensuales)			

Otro/Observación:

	TRAMO	PUNTAJE
I. INGRESO PERCAPITA \$	05	2.9
II. SITUACIÓN OCUPACIONAL	04	3.8
III. TENENCIA VIVIENDA	02	4.0
IV. TIPO DE VIVIENDA	01	1.0

V. CONDICIONANTES SOCIALES

			Marque	Ptje
1	Enfermedad catastrófica	Gasto Mensual \$		8.0
2	Endeudamiento grave	Gasto Mensual \$		8.0
3	Violencia intrafamiliar			7.0
4	Problemas alcohol y drogas			7.0
5	Problemas judiciales			7.0
6	Enfermedad permanente mediano costo	Gasto Mensual \$	☒	7.0
7	Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen			7.0
8	Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	Educación Básica y Media		7.0
	N° Integrantes	Educación Superior		7.0
9	Alumno que incurre en gastos o tiempo extra de movilización			5.0
10	Alumno que tenga hijos a su cargo			5.0
11	Familia uniparental			5.0
12	Alumno solo		☒	5.0
13	Grupo familiar numeroso			5.0
14	Grupo familiar pequeño			5.0
15	Hacinamiento			5.0
Total Puntaje Condicionante Sociales				

Total Ponderado Tope 20

12

VI. EVALUACIÓN ASISTENTE SOCIAL

TRAMO	PUNTAJE
01	1.0

PUNTAJE FINAL

63.18

Observación: <u>Alumna requiere de tratamiento con medica- mentos. Presenta insuficiencia económica.</u>
--

Nombre y firma de A.Social

Carmen Elena Neira

FECHA, Santiago, 29/10 2018

SOLICITUD BECA DE EMERGENCIA 2018

N°

1. IDENTIFICACION DEL ALUMNO

NATALIA VANESSA	BECERRA	SILVA
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

RUT	9 4 7 6 6 4 2 - 7	MATRÍCULA	2018850888
-----	-------------------	-----------	------------

CARRERA	Pedagogía Educación Parvularia	CELULAR	945449863
---------	--------------------------------	---------	-----------

MOTIVO SOLICITUD * Marcar con X acorde a <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>☐</td><td>FALLECIMIENTO DEL JEFE DE HOGAR \$150.000</td></tr> <tr><td>☐</td><td>CATASTROFE Y/O DESASTRE NATURAL \$150.000</td></tr> <tr><td>☐</td><td>INCENDIO DE VIVIENDA \$150.000</td></tr> <tr><td>☐</td><td>ARRIENDO Y/O MES DE GARANTÍA \$150.000</td></tr> <tr><td>☐</td><td>TRASLADO O MOVILIZACIÓN \$60.000</td></tr> <tr><td>☐</td><td>PERDIDA DE BENEFICIOS INTER/EXT \$100.000</td></tr> <tr><td>☐</td><td>CESANTIA \$150.000</td></tr> <tr><td>☐</td><td>COMPRA DE MEDICAMENTOS \$120.000</td></tr> </table>	☐	FALLECIMIENTO DEL JEFE DE HOGAR \$150.000	☐	CATASTROFE Y/O DESASTRE NATURAL \$150.000	☐	INCENDIO DE VIVIENDA \$150.000	☐	ARRIENDO Y/O MES DE GARANTÍA \$150.000	☐	TRASLADO O MOVILIZACIÓN \$60.000	☐	PERDIDA DE BENEFICIOS INTER/EXT \$100.000	☐	CESANTIA \$150.000	☐	COMPRA DE MEDICAMENTOS \$120.000	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>☐</td><td>GASTOS MEDICOS EN SALUD MENTAL CAPS \$135.000</td></tr> <tr><td>☒</td><td>GASTOS MEDICOS \$150.000</td></tr> <tr><td>☐</td><td>REPOSICIÓN MATERIALES POR ROBO \$100.000</td></tr> <tr><td>☐</td><td>COMPRA DE MATERIALES DE ESTUDIO \$100.000</td></tr> <tr><td>☐</td><td>DISMINUCIÓN DE INGRESOS \$150.000</td></tr> <tr><td>☐</td><td>COMPRA LENTES OPTICOS SIN DAÑO SEVERO \$30.000</td></tr> <tr><td>☐</td><td>COMPRA LENTES OPTICOS POR DAÑO SEVERO \$60.000</td></tr> <tr><td>☐</td><td>DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICO</td></tr> </table>	☐	GASTOS MEDICOS EN SALUD MENTAL CAPS \$135.000	☒	GASTOS MEDICOS \$150.000	☐	REPOSICIÓN MATERIALES POR ROBO \$100.000	☐	COMPRA DE MATERIALES DE ESTUDIO \$100.000	☐	DISMINUCIÓN DE INGRESOS \$150.000	☐	COMPRA LENTES OPTICOS SIN DAÑO SEVERO \$30.000	☐	COMPRA LENTES OPTICOS POR DAÑO SEVERO \$60.000	☐	DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICO
☐	FALLECIMIENTO DEL JEFE DE HOGAR \$150.000																																
☐	CATASTROFE Y/O DESASTRE NATURAL \$150.000																																
☐	INCENDIO DE VIVIENDA \$150.000																																
☐	ARRIENDO Y/O MES DE GARANTÍA \$150.000																																
☐	TRASLADO O MOVILIZACIÓN \$60.000																																
☐	PERDIDA DE BENEFICIOS INTER/EXT \$100.000																																
☐	CESANTIA \$150.000																																
☐	COMPRA DE MEDICAMENTOS \$120.000																																
☐	GASTOS MEDICOS EN SALUD MENTAL CAPS \$135.000																																
☒	GASTOS MEDICOS \$150.000																																
☐	REPOSICIÓN MATERIALES POR ROBO \$100.000																																
☐	COMPRA DE MATERIALES DE ESTUDIO \$100.000																																
☐	DISMINUCIÓN DE INGRESOS \$150.000																																
☐	COMPRA LENTES OPTICOS SIN DAÑO SEVERO \$30.000																																
☐	COMPRA LENTES OPTICOS POR DAÑO SEVERO \$60.000																																
☐	DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICO																																

MONTO SOLICITADO POR ALUMNO	\$ 150.000
-----------------------------	------------

4.- SINTESIS SOCIOECONÓMICA

Actualmente, en estas últimas 3 semanas, mi salud no ha estado bien por lo que he tenido que debido a mi hipertensión comprar vitaminas y relajantes, que también me ayudan con mi frecuencia cardíaca en el caso del remedio molinero comprado en Farmacias Knop. También me preocupa no tener para desayuno, a veces no me alcanzo para almuerzo, el gasto de movilización y de fotocopias no es fácil en mi situación.


 FIRMA SOLICITANTE

2. INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

PAE ☒ SI ☐ NO	PTJE 63.8
--	---

SITUACIÓN DE SALUD	☒ FONASA, LETRA ☐ ☐ ISAPRE ☐ CAPREDENA/DIPRECA	☐ OTRA COSAM
--------------------	---	---

SITUACIÓN VULNERABILIDAD	SIN VULNERABILIDAD BAJA VULNERABILIDAD MEDIANA VULNERABILIDAD VULNERABILIDAD ALTA VULNERABILIDAD	10% ☐ 20% ☐ 30% ☐ 40% ☐ 50% ☒
--------------------------	--	---

3. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

☐	CONSTANCIA DE CARABINEROS Y/O BOMBEROS
☒	RECETA Y/O DIAGNOSTICO
☐	3 COTIZACIONES
☐	RESUMEN FICHA SOCIAL

☐	INFORME SOCIAL MUNICIPIO/CONSULTORIO
☐	PRESUPUESTO MEDICO Y/O DENTAL
☒	OTRO Bolsa medicamento


 ASISTENTE SOCIAL FACULTAD


 FIRMA Y TIMBRE

FECHA	29 / 10 / 2018
-------	----------------



Santiago, Octubre 29 de 2018.

SÍNTESIS SOCIOECONÓMICA N°134/2018

Nombre: **NATALIA BECERRA SILVA**

RUT: **9.476.642-7**

Carrera: **PED. EN EDUCACION PARVULARIA**

Motivo solicitud: **BECA DE EMERGENCIA**

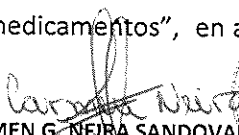
La Asistente Social que suscribe se permite informar respecto a los antecedentes socioeconómicos actuales de NATALIA VANESSA BECERRA SILVA, alumna de la carrera de Pedagogía en Educación Parvularia, año de ingreso 2018. Dispone de beneficio Traspaso Beca Valech, de Beca de Alimentación Educación Superior BAES para el presente año.

Alumna reside en la comuna de Santiago Centro, en calidad de arrendataria de pieza. La estudiante se encuentra desvinculada de su núcleo familiar; obtiene ingresos en su calidad de trabajador dependiente en Empresa privada del rubro de Publicidad. No cuenta con redes de apoyo en el ámbito económico. El ingreso per cápita es de \$254.928.- mensuales.

Es importante hacer mención, que la referida fue diagnosticada de Hipovitaminosis por Médico Internista del Hospital San José; quién indicó tratamiento con Polivitamínicos por un período de seis meses. También se encuentra asistiendo a COSAM por Trastorno Adaptativo Ansioso con Psiquiatra de la Unidad PRAIS del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Ha presentado sintomatología asociada a desmotivación, falta de ánimo y desregulación emocional; lo que ha interferido en el normal desarrollo de sus actividades cotidianas y académicas; incluso ha tenido una asistencia irregular a clases durante el semestre. Motivo por el cual, resulta de suma importancia que pueda acceder a su tratamiento medicamentoso; para restablecer su salud física y mental. El costo aproximado de sus medicamentos por el período de seis meses asciende a la cantidad de \$131.220.-.

Sin embargo, la estudiante no está en condiciones económicas de solventar el gasto de sus medicamentos; ya que debe destinar un porcentaje importante de su presupuesto al pago de su arriendo. El canon de arriendo asciende la suma de \$165.000.-. mensuales.

Por lo anteriormente expuesto, se solicita gestionar Beca de Emergencia por la cantidad de \$ 120.000.- por concepto de "Compra de medicamentos", en atención al alto grado de vulnerabilidad económica de la estudiante.


CARMEN G. NEIRA SANDOVAL

Asistente Social

Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de Chile





HOSPITAL CLÍNICO
SAN JOSÉ

MINISTERIO DE SALUD
COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ
SUBDIRECCIÓN MÉDICA
COMITÉ DE FARMACIA

RECETA

Nº 240878

Nº FICHA : 0476642-7

NOMBRE : NATALIA REGENNA

SERVICIO

SALA CAMA Nº

DÍA MES AÑO

PRAIS

24, 5, 18

DIAGNOSTICO : HIPERTENSION

USO EXCLUSIVO FARMACIA

PRESCRIPCIÓN

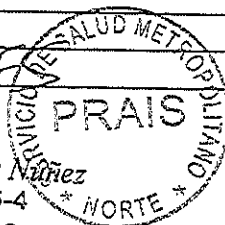
Código Medicam.	Cant.	Unidad	Medicamento
			- VITAMINA B1 B6 B12
			3 ML
			(B1 100, B6 100, B12 10000)
			1 AMP MANUAL
			- POLIVITAMINICO 2 COM
			AL DIA
			X 6 VES

Médico: _____

RUT: _____

Código: _____

Dr. Gerardo Cuevas Nájera
Rut: 15.331.686-4
Medicina Interna
Unidad PRAIS - SSMA
FIRMA MÉDICO



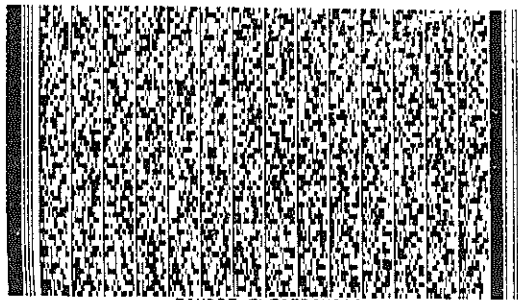
SALCOBRAND

SALCOBRAND S.A. R.U.T.:76.031.071-9
AVDA INDEPENDENCIA 902 Y 906 INDEPEND.
C.M:AV.LIB. BDO. OHIGGINS 877 SANTIAGO
GIRO: FARMACIA Y SUPERMERCADO
VERSION: V53.9 23.08.18 TCBIN
D:00014912 T:4790 L:091 C:002
FECHA EMISION : 18/10/2018 HORA : 10:33

WOMEN S DAILY ONE	1U	12.990
WOMEN S DAILY ONE	1U	12.990
TRIPLE OMEGA CAPS	1U	8.880
DESCUENTO PROMOCION		8.880-

DEBITO ONLINE	25.980
TOTAL	25.980

ATENDIDO POR : SERGIO SMITH



TIMBRE ELECTRONICO
RES.EXE. No 73 DEL 31 DE MAYO DEL 2011

BOLETA ELECTRONICA No. 366602248 CAJA: 2
Verifique documento en www.salcobrand.cl



3903666022485

SR(A).: 9476642-7 - Cliente ACHS Salcob

Revise si lleva su cupon CAJA LOS A
Para ser usado en su proxima compra

VENTA DEBITO
SALCOBRAND
INDEPENDENCIA 902/906
INDEPENDENCIA
597027262929 - S2PCD27262929188
18/10/18 10:31:23 B-MT *****9013
FECHA CONTABLE : 18/10/18
MONTO \$ 25.980
TOTAL \$ 25.980
EMPLEADO : 4912 BOLETA: 366602248
NUMERO OPERACION : 001016681
CÓDIGO AUTORIZACION: 579673
CÓDIGO UNICO : 00910002479020181018103315
DEPTO PAGAR SEGUN CONTRATO CON EMISOR

SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN

Me he
anotado
el peso.

FECHA SOLICITUD :

Día Mes Año
06 07 2018

FOLIO N°

HORA :

00 : 00

Para ser llenado en Admisión

1. Servicio de Salud SSM	2. Establecimiento SSM
3. Especialidad PSIQUIATRIA	4. Unidad PRAIS

5. Nombre RECEBERDA SILVA MARTA		6. Historia Clínica	
7. RUT 9476642-7		8. Si es recién nacido, RUT de padre o madre beneficiario	
9. Sexo (marcar con X) ☐ Masculino ☒ Femenino	10. Fecha de Nacimiento Día Mes Año 00 00 00	11. Edad Años Meses 58 00	12. Domicilio (calle, número, número interior, bloque (block), villa, localidad)
13. Comuna de residencia CONCHALI	14. Teléfono 95 398 3732	15. Teléfono 2 98828 1118	16. Correo Electrónico

17. Se deriva para atención en: Establecimiento COSAM		18. Especialidad CONCHALI
19. Se envía a consulta para: Confirmación Diagnóstica ☐ Realizar Tratamiento ☒ Seguimiento ☐ Otro ☐ Especificar		
20. Hipótesis diagnóstica o diagnóstico: (anote con letra legible y sin siglas) TRASTORNO ADAPTATIVO - T. DEPRESIVO TDC. - T de la P.		

21. ¿Sospecha problema de salud AUGE? Especificar Problema ☒ NO ☐ SI	22. Subgrupo o subproblema de salud AUGE (si corresponde)
--	---

23. Fundamentos del diagnóstico EVALUACION DE INGRESO PSICOMOTRIZ NO TRATAMIENTOS PREVIOS EN COSAM Y PRAIS EN ESTOS MOMENTOS SIN PATOLOGIA S. MENTAL 2º A VISITA EN DD.HH.

24. Exámenes realizados SOLICITUD EVALUACION

25. Nombre: Apellido paterno Apellido materno Nombres	26. RUT:	Firma Profesional:
--	----------	--------------------

IMPRENTAVERSAL@GMAIL.COM

ORIGINAL: ESTABLECIMIENTO QUE RECIBE LA REFERENCIA



DR. FLORENCIA RAMIREZ MUÑOZ
Psiquiatra
Unidad PRAIS
Dirección S. MENTAL NORTE

