



Universidad de Chile
Dirección de Postgrado - FACSO
Unidad de Bienestar Estudiantil

INFORME ACREDITACION CAUSAL SOBREVINIENTE 2019 Proceso rebajas arancel CBA

I. IDENTIFICACION DEL ALUMNO

MANZANO	MENDEZ	DANIEL FERNANDO
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

R.U.T.

1	7	7	5	4	3	9	7	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Celular Alumno 9 5 6 6 0 0 9 5 3

E-mail: manzanomdaniel@gmail.com

Programa: DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES

Año Ingreso al Magister/Doct. 2 0 1 8

Observaciones asistente social

Alumno cumple Causal sobreviviente, por incremento en gastos en salud, a raíz de enfermedad de miembro de su grupo familiar.

El estudiante solicita a través de este proceso, la rebaja de un 5% en su arancel.

Motivo de la solicitud:

Cesantía
Disminución de ingresos
Gastos en salud

☐
☐
☒

La documentación que presenta acredita la causal sobreviviente

Si ☒ No ☐


Carmen Gloria Neira S.
Asistente Social
Facultad de Ciencias Sociales



SANTIAGO, 15 de ABRIL DE 2019.



Fecha Recepción: 26 MAR 2019
N° Ingreso: 368 Hora: 16:01
Firma: _____
ESCUELA DE POSTGRADO

DOCTORADO
en Ciencias Sociales
Universidad de Chile

Señores/as
Comisión de Becas y Aranceles
Facultad de Ciencias Sociales
Presente

Santiago, marzo 25 de 2019

Estimadas y estimados:

El Comité Académico del Programa de Doctorado en Ciencias Sociales, resolvió aceptar la solicitud de rebaja de arancel del estudiante de la promoción 2018, Sr. **Daniel Manzano Méndez**.

Nuestro apoyo se basa en los siguientes antecedentes:

- El estudiante durante su primer año en el programa obtuvo excelente rendimiento académico.
- El estudiante se hace cargo de los gastos médicos y cuidados de su padre, quien padece cáncer de pulmón.
- El estudiante ya cuenta con un 20% de rebaja por ser funcionario de Facultad de Medicina, solo pide aumentar un 5%, para obtener la rebaja máxima establecida.
- Para el programa es de gran importancia que la permanencia de los estudiantes destacados no se vea afectada mayormente por temas económicos. Asimismo, una renuncia de este tipo, afectaría los indicadores para el proceso de acreditación.

En este marco, solicitamos se considere la intención de apoyar y mantener a estudiantes de alto rendimiento en nuestro programa.

Esperando una buena acogida, se despide cordialmente,


Dra. Catalina Arteaga Aguirre
Coordinadora
Doctorado en Ciencias Sociales



Adj. Reporte de notas
Cc. Archivo



Daniel Fernando Manzano Mendez Activo

17754397-7

Notas

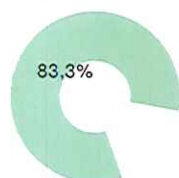
Curso	Créditos	Nota
Primer Semestre 2018		
Epistemología 1 DCS001-1	4	6.5
Metodología 1 DCS002-1	4	6.3
Teoría Social 1 DCS003-1	4	6.1
Epistemología 2 DCS004-1	4	6.8
Metodología 2 DCS005-1	4	6.3
Teoría Social 2 DCS006-1	4	6.1
24 Total 24 Aprobados 0 Reprobados 0 Eliminados		6.4
Segundo Semestre 2018		
Seminario internacional <i>Miércoles 18:30 a 20:30 hrs.</i> DCS007-1	10	6.5
Seminario Taller de Diseño de Tesis 1 <i>Miércoles 15:00 a 17:00 hrs.</i> DCS008-1	5	6.2
Seminario Taller de Diseño de Tesis 2 <i>Miércoles 15:00 a 17:00 hrs.</i> DCS009-1	5	6.2
Seminario de Especialidad: Identidades, participación y poder: el género en cuestión. <i>Martes 11:00 a 13:00 hrs.</i> DCS022-1	4	6.9
Seminario de Especialidad: Análisis del Discurso. <i>Martes 9:00 a 11:00 hrs</i> DCS036-1	4	6.0
Taller de Ética <i>Miércoles 11:00 a 13:00 hrs.</i> DCS043-1	0	7.0
Seminario de Especialidad: Historia del 68: Los Orígenes de los nuevos Movimientos Sociales I. USACH034-1	4	6.4
Seminario de Especialidad: Historia del 68: Los Orígenes de los nuevos Movimientos Sociales II. USACH035-1	4	6.4
36 Total 36 Aprobados 0 Reprobados 0 Eliminados		6.5
Primer Semestre 2019		
Seminario Taller de Diseño de Tesis 3 <i>Miércoles 15:00 a 17:00 hrs.</i> DCS010-1	6	
Seminario Taller de Diseño de Tesis 4 <i>Miércoles 15:00 a 17:00 hrs.</i> DCS011-1	6	
12 Total 0 Aprobados 0 Reprobados 0 Eliminados		

Notas con Conceptos: A: Aprobado

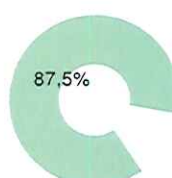
Indicadores del Alumno

Créditos

Cantidad de Cursos



Pendientes
Aprobados



Pendientes
Aprobados

Créditos Aprobados 60

Cursos Aprobados 14

Índice de Aprobación 1

Créditos Homologados 0

Cursos Homologados 0

Créditos / Semestre 20

Créditos Reprobados 0

Cursos Reprobados 0

Cursos / Semestre 4.67

Créditos Eliminados 0

Cursos Pendientes 2

Promedio Aprobados 6.41

Créditos Inscritos 72

Semestres Ausentes 0

Promedio Ponderado 6.37

Semestres Cursados 3

Índice de Aprobación: $\text{Créditos Aprobados} / \text{Créditos Totales}$

Créditos / Semestre: $\text{Créditos Aprobados} / \text{Semestres Cursados}$, incluye el semestre actual

Promedios Aprobados: $\Sigma \text{ Notas} / \text{Cursos Aprobados}$ y homologaciones, sólo se incluyen notas numéricas

Promedio Ponderado: $\Sigma (\text{Nota} * \text{Créditos}) / \text{Créditos Aprobados}$ sin homologaciones, sólo se incluyen notas numéricas

Promedios



2018 Primer Semestre

2018 Segundo Semestre

Estimada Coordinadora Catalina Arteaga;

Doctorado en Ciencias Sociales

Junto con saludar, me dirijo a usted en el marco de mi postulación a la rebaja máxima de arancel con la comisión de arancel y becas (CBA). Según el protocolo establecido para postular a dicha rebaja (de 25 %), la escuela de postgrado me ha comunicado que debo enviar una carta a la coordinación del Doctorado en Ciencias Sociales argumentando las razones principales de mi solicitud, de los cuales detallaré a continuación.

Uno de mis primeros argumentos, es la dificultad con la que me he encontrado para poder ganarme una beca Conicyt tanto en el primer año como en el segundo. Ello me ha llevado a contraer una deuda para poder pagar el primer año que no tenía contemplado. Además, como bien ustedes están al tanto, mi postulación a Conicyt en el primer año obstaculizó la posibilidad de postular a la beca interna de la Universidad de Chile. Elemento que se repite el año siguiente, pero con la salvedad que ahora el motivo fue ser estudiante de segundo año.

Si bien uno no está obligado a continuar con el Doctorado bajo esas condiciones, tenía la claridad que poco a poco nuevas oportunidades iban a aparecer. En ese contexto, durante la realización del primer año de doctorado, gane un concurso público para el cargo de asesor de gestión en la Dirección de Planificación de la Facultad de Medicina. Esta última noticia, junto a la necesidad de ganarme la beca Conicyt para el segundo año de Doctorado, generó mi interés por cambiar mi tema de tesis. Hasta ahí todo pintaba bien. Al llegar el segundo semestre, la situación de salud de mi padre se comenzó a complicar. Luego de haber tenido enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfisema y trombosis pulmonar, se le detecta un Cáncer al pulmón, desconociendo hasta ahora su duración de vida. Situación que generó la necesidad de dejar Santiago para trasladarme a vivir a Olmué y así poder estar cerca de él, apoyándolo emocional, física y económicamente y por tanto, aumentaron mis gastos por motivos de salud y por los viajes a realizar todos los días desde Olmué a Stgo.

Como bien relataba en un comienzo, durante mi segunda postulación a Conicyt, cambie mi tema de tesis hacia uno más atingente con la realidad chilena, ya que había sido un elemento cuestionado en mi postulación anterior. No obstante, nuevamente no fui

seleccionado. Esto me produjo un golpe bajo, sobre todo en las actuales condiciones económicas en que me encuentro, pero aún así, sabía que no podía rendirme. Al considerar que mi tema de tesis esta cada vez más afinado y que obtuve buenos resultados académicos en el año 2018, he decidido continuar a como dé lugar el Doctorado.

En ese marco, comencé a ordenar la forma en que podría cancelar la matrícula y el arancel. En primer lugar, decidí cancelar menos monto de la deuda del año pasado y priorizar cancelar el arancel del año 2019 con el 20 % de rebaja que me otorgan por ser funcionario de la Facultad de Medicina y como segundo paso, postular a la rebaja máxima de arancel, ya que aunque solo es un 5 % más, es una ayuda necesaria para poder terminar este 2019 con éxito y así poder convertirme en candidato a Doctor en Ciencias Sociales. Es por ello que ratifico mi solicitud para que la comisión de arancel y becas (CBA) considere mi situación personal y me pueda otorgar dicha rebaja.

Agradeciendo su disposición a colaborar con esta solicitud

Atte

Daniel Manzano Méndez

Estudiando Doctorado en Ciencias Sociales.

Dr. Francisco Santibañez Ceardi
MEDICINA INTERNA - BRONCOPULMONAR
RUT: 4.783.656-5
RAMON DE LA CERDA 213 FONO: 33 2413197 - LIMACHE

Nombre: FERNANDO MANZANO SORFIA

C. de Identidad: 2342 175-7

Edad: 81

Domicilio:

Fecha: 10-12-18

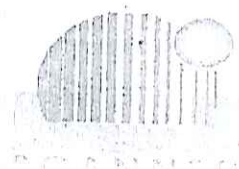
Dr. FRANCISCO SANTIBAÑEZ C.
RUT: 4.783.656-5

Rp.

CERTIFICO QUE EL PACIENTE
REFERIDO PADECE DE DIA-
betes M. INSULIN DEPENDIENTE.
NEFROPATIA. INSUFICIENCIA RE-
NAL CRONICA. ENFISEMA PULMO-
NAR Y UNA RECIENTE HEMOP-
TISIS. ADEMÁS ESTA EN TRA-
ta miento Anti coagulante orga-
nido ELLO AMERITA UN CUIDA-
DO MUY CERCAÑO DEL ENFER-

Artes Graficas Limache / 12 de Febrero 109 / RUT: 8.621.859-3 / Limache

MA POR PARTE DE FRANCISCO SANTIBAÑEZ C.
RUT: 4.783.656-5



HOSPITAL GENERAL DE QUILOTA
RUEPTO 311 - QUILOTA
Fono (0211) 577-4003 / 4004. Fax (0211) 577-4005
SCANNEN URSA-MCIA (0211) 577-4006

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

FECHA : 12/12/2018
NOMBRE : FERNANDO MANZANO SOFFIA
EDAD : 81 años
DIAGNOSTICO : Hemoptisis. TEP 2017 en TACO.
MEDICO TRATANTE: Dr. Francisco Santibañez

TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTICORTE DE TORAX SIN CONTRASTE

TECNICA : Se realizaron cortes de 3 y 5 mm. de espesor desde el inlet torácico hasta las glándulas suprarrenales, con y sin contraste endovenoso. Se realizaron reconstrucciones para mediastino y pulmón. (p/2; CD/1)

HALLAZGOS :

Se tiene a la vista para comparar estudio previo del 25/07/17.

En el segmento posterior del lóbulo superior derecho se observa un nódulo de 15 x 18 mm con base de implantación pleural, de contornos irregulares y algo espiculados que en estudio previo medía 5 mm. No se han agregado nuevos nódulos pulmonares.

En el lóbulo superior derecho se observan algunas opacidades lineales en banda de aspecto fibroretractil que se dirigen hacia los ápices, asociado a la presencia de bronquiectasias de tipo cilíndrica. En el segmento superior del lóbulo superior izquierdo también se observan opacidades lineales en banda de aspecto fibroretractil asociada a bronquiectasia cilíndrica. Hay un nódulo de 9 x 12 mm de contorno espiculado que altera la arquitectura que ya estaba presente en estudio anterior y no ha experimentado cambios significativos.

En situación paravertebral izquierda por detrás de la aorta se observa una pequeña colección que no ha variado de tamaño con respecto a estudio previo, con una densidad de 20 UH aprox que mide 25 x 26 mm. Se ubica en relación al borde superior de la cisura mayor.

En el lóbulo inferior izquierdo algunos nódulos de aspecto residual que no han variado de tamaño con respecto a estudio anterior, especialmente en el segmento superior. También se aprecian bronquiectasias de tipo cilíndrica.

El parénquima pulmonar presenta elementos de enfisema de tipo centrilobulillar que afecta a todos los segmentos. Al comparar con fase espiratoria hay atrapamiento aéreo difuso.

No observo derrame pleural.

Algunas opacidades de tipo intersticial, reticular de distribución más bien subpleural periférica sin un claro gradiente ápico-basal. No observo opacidades en "vidrio esmerilado" significativa.

La tráquea se encuentra en la línea media y presenta aumento del diámetro antero-posterior. Los bronquios principales son de calibre dentro de límites normales. No observo tapones mucosos.

En el mediastino no se aprecian adenomegalias significativas ni tampoco en regiones axilares o en cadenas mamarias.

Las estructuras vasculares supra-aórticas de calibre conservado. Aorta torácica también de calibre conservado con múltiples calcificaciones de la pared. Tronco de arteria pulmonar y sus ramas de calibre conservado.

Cavidades cardíacas de tamaño dentro de límites normales. Algunas calcificaciones gruesas en arterias coronarias. No hay derrame pericárdico.

En segmentos visibles del abdomen destaca la presencia de algunas lesiones hipodensas en ambos riñones.

Esófago intratorácico de calibre normal. Glándula tiroides de tamaño conservado y densidad homogénea.

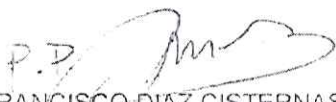
Al evaluar en ventana ósea destaca osteopenia difusa sin identificar lesiones osteolíticas u osteoblásticas.

CONTINUACION INFORME FERNANDO MANZANO SOFFIA

IMPRESION RADIOLOGICA :

- Nódulo en el segmento posterior del lóbulo superior derecho que ha aumentado de tamaño con respecto a estudio previo. Se sugiere evaluación por métodos complementarios. Considerar complementar con PET CT.
- Múltiples nódulos pulmonares de aspecto residual bilaterales asociado a elementos de tipo fibroretractiles, especialmente en los lóbulos pulmonares superiores y bronquiectasias de tipo cilíndrica en ambos lóbulos pulmonares superiores y lóbulo inferior izquierdo.
- Colección hipodensa en relación a la cisura mayor que no ha variado de tamaño con respecto a estudio anterior. Podría corresponder a un pequeño derrame loculado.
- Enfisema de tipo centrilobulillar y algunos elementos de enfermedad intersticial difusa no específica.
- Signos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Ateromatosis cálcica de aorta torácica y arterias coronarias.
- Lesiones hipodensas en ambos riñones. Podría corresponder a lesiones quísticas.

Nota : Se adjunta CD con volumen de datos en formato DICOM.


DR. FRANCISCO DIAZ CISTERNAS
MEDICO RADIOLOGO

FDC/mbb.

PANENDOSCOPIA N°810

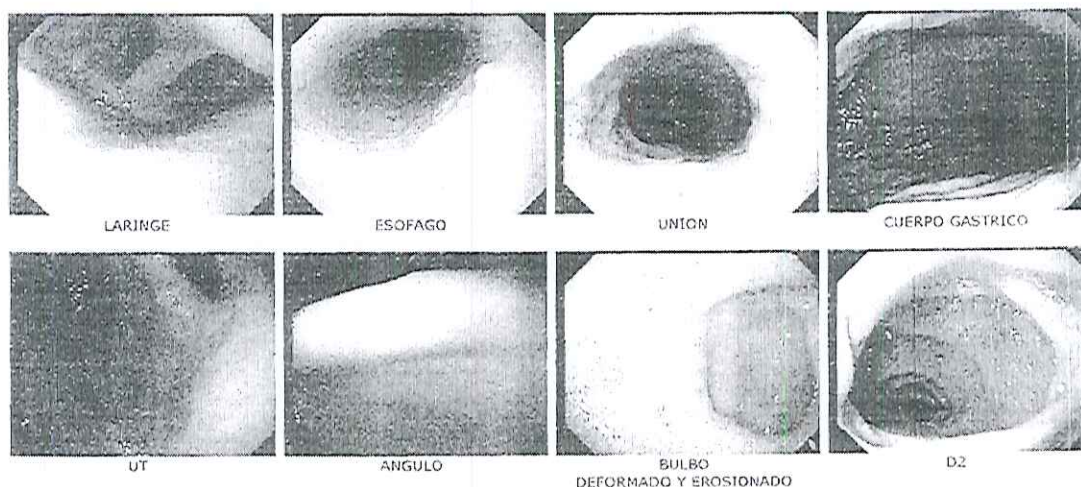
Fecha: 05-12-2018

Paciente

Nombre : FERNANDO MANZANO SOFFIA
RUT : 02.742.171-7
Ficha Medica : 228743
Edad : 81 AÑOS

Procedimiento

Referido por : AMBULATORIO
Motivo : HEMATEMESIS
Instrumento : VIDEOENDOSCOPIO OLYMPUS
Premedicación : DORMONID+ XILOCAINA
Fecha de Derivación: 0412-2018



Descripción

ANTECEDENTES: Enviada desde urgencia el día de ayer presento hematemesis auto limitada. Hematocrito 36%. TEP en TACO (INR 2.2) Examen para su evaluación.

ESOFAGOSCOPIA: Paso superior sin dificultades. Mucosa, lumen y motilidad normales. La unión se encuentra a nivel de los 38 cms. de la arcada dentaria. No veo reflujo.

GASTROSCOPIA: Incisura diafragmática a nivel de los 43 cms. La mucosa de la zona no ofrece alteraciones, pliegues en regular cantidades distensibles, Angulo y antro normales

PILORO: Céntrico redondo y de buen paso.

DUODENOSCOPIA: Traspuesto el píloro en la región media del bulbo se observan unos pliegues levemente deformados y algunas erosiones aisladas . D2 sin lesiones.

CONCLUSION: **1 DUODENITIS EROSIVA DE ASPECTO CRÓNICO**
2 BULBO DEFORMADO

TEST DE UREASA

Dr. (a) MANUEL CASTRO HERNANDEZ / MGL