

REPÚBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
SECCIÓN MUNICIPAL

Alto Hospicio, 21 de Agosto de 2012.-
DECRETO ALC. N° 1499/2012.-

VISTOS Y CONSIDERANDO: La Ley N° 19.943 que crea la Comuna de Alto Hospicio; Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Acuerdo N° 155/2012 tomado en la 23° Sesión Ordinaria del Concejo Comunal de Alto Hospicio, de fecha 14 de Agosto de 2012, que aprueba en ausencia del Sr. Concejal Eledier Avendaño, y la unanimidad del resto de los miembros presentes, una ayuda social de \$700.000.- a favor de don Paulina Eladia Araya Estay, para cubrir gastos de operación de By-pass Gástrico, la cual no se encuentra en el listado de enfermedades Ges; Memorando N° 1987/2012 de 14 de Agosto de 2012, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, que acompaña los antecedentes necesarios; Informe Socioeconómico, que justifica la entrega de la ayuda social acordada; y Certificado de Obligación Presupuestaria.

DECRETO:

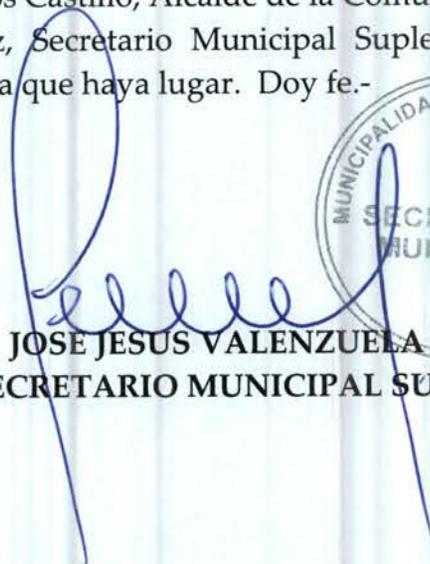
1.- Otórguese ayuda social a doña **Paulina Eladia Araya Estay**, RUT 16.864.232-6, por la suma de **\$700.000.- (Setecientos mil pesos)**, con la finalidad de cubrir gastos de operación de By-pass Gástrico, la cual no se encuentra en el listado de enfermedades Ges. Gírese cheque a nombre de la Profesional de Desarrollo Comunitario, doña **Camila Arce Fajardo**, por la suma antedicha, la que se rendirá conforme lo dispongan las normas legales y pertinentes y las instrucciones de la Dirección de Control de este Municipio.

2.- La Dirección de Administración y Finanzas deberá imputar los gastos que de ello deriven, con cargo a la cuenta N° **114.03.04**, del Presupuesto Municipal vigente.

3.- Encárguese a la Dirección de Administración y Finanzas en conjunto con la Dirección de Desarrollo Comunitario, el fiel cumplimiento de esta ayuda, sin perjuicio de las facultades fiscalizadoras que ejerza la Dirección de Control en la aprobación de la rendición de cuenta.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Fdo. Don Ramón Galleguillos Castillo, Alcalde de la Comuna de Alto Hospicio. Autoriza don Jose Jesús Valenzuela Diaz, Secretario Municipal Suplente. Lo que transcribo para su conocimiento y demás fines a que haya lugar. Doy fe.-


JOSE JESUS VALENZUELA DIAZ
SECRETARIO MUNICIPAL SUPLENTE

LRM/mgm
Distribución:
Adm. y Finanzas
Dideco
Dir. Control
Sec. Municipal



MUNICIPALIDAD
ALTO HOSPICIO

SECRETARÍA MUNICIPAL
REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS
TARAPACÁ - CHILE
2012

Alto Hospicio, a 16 de agosto de 2012

CERTIFICADO

JOSE JESUS VALENZUELA DIAZ, Secretario Municipal Suplente y Secretario del Concejo Municipal de Alto Hospicio, certifica que durante la Vigésima Tercera (23°) Sesión Ordinaria de Concejo de fecha 14 de agosto de 2012, el Honorable Concejo acordó lo siguiente:

ACUERDO N° 155/2012:

En ausencia del Sr. Concejal Eledier Avendaño y el voto conforme de los Señores Concejales Luis Bustamante, Sergio Reyes, Orlando Garay, Ernesto Pérez y Jessica Becerra, se aprueba la ayuda social por un monto de \$ 700.000.- en favor de:

- *Doña Paulina Eladia Araya Estay, 24 años de edad, Rut: 16.8647232-6, quien había solicitado ayuda por un monto de \$ 2.589.776.- para cubrir gastos de operación de By-Pass Gástrico, la cual no se encuentra en el listado de enfermedades GES.*

En ausencia del Sr. Concejal Eledier Avendaño y el voto conforme de los Señores Concejales Luis Bustamante, Sergio Reyes, Orlando Garay, Ernesto Pérez y Jessica Becerra, se aprueba la ayuda social por un monto de \$ 600.000.- en favor de:

- *Don Orlando Abraham Aguilera Roco, RUT: 5.178.535-5, quien había solicitado ayuda por un valor de \$ 2.322.000.-, para la renovación de Prótesis para sus extremidades inferiores.*

Por unanimidad de los miembros presentes del Concejo, se aprueban se aprueba la ayuda social por un monto de \$ 778.431.- a favor de:

- *Doña Jessica Loreto Pereira Donoso, Rut: 10.503.055-K, quien solicita ayuda social para costear la adquisición de nicho perpetuo en Cementerio de la Ciudad de Iquique, por un valor de \$ 778.431.- Por el fallecimiento de su nieto Benjamín Rodríguez Rodríguez de 8 años de edad.*


JOSE JESUS VALENZUELA DIAZ
Secretario Municipal (S)



1499
21.08.12



MUNICIPALIDAD
ALTO HOSPICIO

Dirección de Desarrollo Comunal



Alto Hospicio, 14 de Agosto de 2012.

MEMORANDUM N° 1987 /2012.

A : Directora Dirección Jurídica / Sra. Rosa Maria Alfaro Torres.

DE : Directora Dirección Desarrollo Comunitario / Sra. Camila Arce Fajardo.

Junto con saludarle y en relación a los casos sociales aprobados con fecha 14 de Agosto de 2012, solicito lo siguiente:

Caso de la Sra. Paulina Eladia Araya Estay, Rut 16.864.232-6, por \$ 700.000, se solicita realizar Decreto Alcaldicio y cheque a nombre de la Sra. Camila Arce Fajardo, Directora de la Dirección de Desarrollo Comunitario.

Este gasto debe ser imputado a la Cuenta Municipal N° 1140304 (Fondo a Rendir Ayudas Sociales).

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.



[Handwritten Signature]
Camila Arce Fajardo
Directora
Dirección Desarrollo Comunitario

Distribución:

- Archivo Jurídico. ✓
- Archivo DIDECO.

Monte



MUNICIPALIDAD
ALTO HOSPICIO

Dirección de Desarrollo Comunal

700.000
Comuna Arce

Alto Hospicio, 03 de Agosto de 2012.

MEMORANDUM N° 1895 / 2012

A : Sr. Ramón Galleguillos Castillo
Alcalde Municipalidad de Alto Hospicio

DE : Sra. Camila Arce Fajardo
Directora Dirección Desarrollo Comunitario

Junto con saludarle, solicito a usted su Visto Bueno para presentar el Caso Social de la Sra. Paulina Eladia Araya Estay, Rut. 16.864.232-6, quien solicita apoyo al Concejo Municipal por un monto de \$ 2.589.776, para operación de By-Pass Gástrico, la cual no se encuentra en el listado de enfermedades GES, según Decreto N° 1/2012, bajo el Régimen de Garantías Explícitas en Salud de la Ley 1 N° 16.966.-

El Caso Social sería presentado, previa su aprobación en el Concejo Municipal del día Martes 14 de Agosto de 2012.

Lo anterior para su conocimiento y resolución.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.



Camila Arce Fajardo
Directora

Dirección Desarrollo Comunitario

Distribución:

- Archivo Alcaldía ✓
- Archivo Dideco.

Dirección de Desarrollo Comunal- Municipalidad de Alto Hospicio
Los Álamos 3056- Fono: 583101- Fono Fax : 583102 www.maho.cl
Comuna de Alto Hospicio- Región de Tarapacá





MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
Dirección de Desarrollo Comuna

Resumen Caso Social Concejo Municipal	
Nombre del / la solicitante	Paulina Eladia Araya Estay
Actividad	Dueña de Casa
Edad	24 años
Ingresos	225.000
Puntaje F.P.S	9166
Situación Actual	<p>Sra. Paulina, 24 años, casada, vive junto a su cónyuge e hijo de 5 años, económicamente grupo familiar depende del ingreso de ambos, ya que su esposo se encuentra cesante realizando como único medio de subsistencia la venta de dulces y empanadas en su casa que luego venden.</p> <p>Actualmente Paulina solicita subvención económica al Concejo Municipal por \$ 2.589.776 para costear gastos de insumos médicos de operación de By- Pass Gástrico, producto que desde el 2010 se encuentra en tratamiento a causa de obesidad mórbida, además de hipertensión arterial, diabetes insulina requiriente e hipotiroidea, siendo imposible bajar de pesos por sus propios medios, por lo que el equipo medico recomienda cirugía barítica, no contando con los medios económicos para reunir el dinero del costo de los insumos de la operación, encontrándose en espera de la cirugía una vez adquiera los implementos. Cabe destacar que profesional del hospital esta solicitando apoyo económico a la Gobernación Regional y la Sra. Paulina manifiesta que cuenta con el apoyo de familiares que la pueden ayudar a reunir el dinero faltante. Cabe destacar que se adjunta listado de patologías GES, donde el resto de las patologías que no se encuentran bajo el régimen, están financiadas de acuerdo el tramo de previsión del paciente, además se solicita algún tipo de certificado, el cual no entrega la entidad consultada.</p>
Documentación Adjunta	Informa Social, Fotocopia Carnet, Cotización valida hasta el 31 de Agosto, Certificado Psicólogo, Certificado Hospital, Certificado Nutricionista, Nomina de patologías GES
Solicitud	Solicita Subvención por \$ 2.589.776 para costear operación de By -pass Gástrico
Forma de pago y N° de cuenta	Cheque girados, nominativos, cerrados y cruzados a nombre de , COMERCIAL KENDALL(CHILE) LTDA.RUT 77.237.150-0, DEPOSITADO EN BANCO BCI, CC 11555947, SUCURSAL W.T.C
Nombre y Firma de la Asistente Social	PAOLA LEMA ANTEZANA  

Paola Lema

De: brenda [bpasten@hospitaliquique.cl]
Enviado el: lunes, 30 de julio de 2012 10:57
Para: plema@maho.cl
CC: jonathan soza
Asunto: Adjunta nómina Problemas de Salud GES
Datos adjuntos: Nómina Patologías.xls

Estimada Paola, adjunto listado de 69 problemas de salud GES, los cuales actualmente se encuentran en el Decreto N°1/2010, bajo el Régimen de Garantías Explícitas en Salud de la Ley 1 N° 16.966.

El resto de patologías no se encuentra bajo este régimen, por lo tanto la cobertura financiera está de acuerdo al tramo de su previsión, edad del/la paciente y otros legales.

Atte.:

BRENDA PASTÉN SALFATE
ENFERMERA
SUB-DEPTO. PLANIFICACIÓN Y CONTROL
HOSPITAL IQUIQUE
Fono RED: 576544 – 576539
406544 - 406539

30/07/2012

NÓMINA PATOLOGIAS GES

N°	Patología GES
1	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL
2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPERABLES EN MENORES DE 15 AÑOS
3	CÁNCER CERVICOUTERINO
4	ALIVIO DEL DOLOR POR CÁNCER AVANZADO Y CUIDADOS PALIATIVOS
5	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
6	DIABETES MELLITUS TIPO 1
7	DIABETES MELLITUS TIPO 2
8	CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
9	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DISRRAFIAS ESPINALES
10	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS EN MENORES DE 25 AÑOS
11	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CATARATAS CONGÉNITAS Y ADQUIRIDAS
12	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CADERAS EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS
13	FISURA LABIOPALATINA
14	LEUCEMIA EN MENORES DE 15 AÑOS (CÁNCER MENORES 15 AÑOS)
14	LINFOMAS Y TUMORES SÓLIDOS EN MENORES DE 15 AÑOS (CÁNCER MENORES 15 AÑOS)
15	PRIMER EPISODIO ESQUIZOFRENIA
16	CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
17	LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
18	SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA
19	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA BAJA DE MANEJO AMBULATORIO EN MENORES DE 5 AÑOS
20	NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD DE MANEJO AMBULATORIO EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS
21	HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD
23	SALUD ORAL INTEGRAL EN NIÑOS DE 6 AÑOS
24	PREVENCIÓN DEL PARTO PREMATURO
25	TRASTORNO DE GENERACIÓN DEL IMPULSO CARDÍACO Y CONDUCCIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS QUE REQUIEREN MARCAPASO

Nº	Patología GES
25	TRATAMIENTO DE QUERATITIS DE LA CORNEA Y CONJUNTIVITIS EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS, QUE REQUIEREN MANEJO...
26	COLECISTECTOMÍA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE VESÍCULA EN ADULTOS DE 35 A 49 AÑOS SINTOMÁTICOS
27	CÁNCER GÁSTRICO
28	CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
29	VICIOS DE REFRACCIÓN EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS
30	ESTRABISMO EN MENORES DE 9 AÑOS
31	RETINOPATÍA DIABÉTICA
32	DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATÓGENO NO TRAUMÁTICO
33	HEMOFILIA
34	DEPRESIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
35	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA EN PERSONAS SINTOMÁTICAS
36	ÓRTESIS (AYUDAS TÉCNICAS) PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS
37	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
38	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO
39	ASMA INFANTIL
40	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIÉN NACIDO
41	TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MÁS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA
42	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SECUNDARIA A RUPTURA DE ANEURISMAS CEREBRALES
43	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO TUMORES PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
44	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO HERNIA NUCLEO PULPOSO LUMBAR
45	LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS LEUCEMIA AGUDA..
46	URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA
47	SALUD ORAL INTEGRAL ADULTO DE 60 AÑOS
48	POLITRAUMATIZADO GRAVE
49	ATENCIÓN DE URGENCIA DEL TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO O GRAVE
50	TRAUMA OCULAR GRAVE

N°	Patología GES
51	FIBROSIS QUISTICA
52	ARTRITIS REUMATOIDEA
53	CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN MENORES DE 20 AÑOS
54	ANALGESIA DEL PARTO
55	GRAN QUEMADO
56	HIPOACUSIA BILATERAL EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS QUE REQUIEREN USO DE AUDÍFONO
57	RETINOPATÍA DEL PREMATURO
58	DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEL PREMATURO
59	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL DEL PREMATURO
60	EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS
61	ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS
62	ENFERMEDAD DE PARKINSON
63	ARTRITIS REUMATOÍDEA JUVENIL
64	PREVENCIÓN SECUNDARIA DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL
65	DISPLASIA LUXANTE DE CADERAS
66	SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA
67	ESCLEROSIS MULTIPLE RECURRENTE REMITENTE
68	HEPATITIS B
69	HEPATITIS C

--



INFORME SOCIAL

Nro.: 0004482

Antecedentes del solicitante

Nombre Completo **ARAYA ESTAY PAULINA ELADIA** Nacionalidad **Chile**
 R.U.N. **16864232-6** Estado civil **Casado** Sexo: **Femenino**
 Fecha de nacimiento **10/01/1988** Previsión **Fonasa A**
 Escolaridad **Educación básica** Profesión u oficio **DUEÑA DE CASA**
 Domicilio **CALLE 12** Nro. **MZ-9 S-3 EL BOR** Fono (recado)**73504506**
 Programa puente **NO** Ficha Prot. Social **4400280** Puntaje: **9166**

Condiciones de saneamiento y confort Agua potable Energía eléctrica Alcantarillado **Antecedente habitacional** 3. Usufructuario

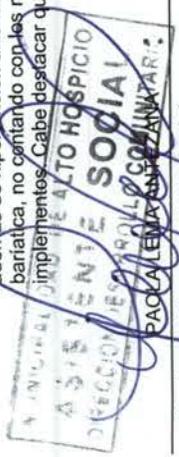
Antecedentes del grupo familiar Nro. de integrantes: **3** Ingreso per - Capita: **75.000** Total de ingresos \$ **225.000**

Nombre Completo	R.U.N.	Parentesco	Fecha Nacim	Escolaridad	Actividad u Oficio	Ingresos	Previsión
CLAUDIO ROBERTO PONCE ARAYA	22422110-K	Hijo/a de ambos	19/04/2007	Educación parvularia	ASISTE A JARDII		Fonasa A
ARAYA ESTAY PAULINA ELADIA	16864232-6	Cónyuge o pareja	10/01/1988	Educación básica	DUEÑA DE CASA	225.000	Fonasa A
CLAUDIO TORIBIO PONCE SOTO	13986621-5	jefe/a de familia	20/01/1980	Educación media cientí	TRABAJADOS ES		Fonasa A

Asunto SE SOLICITA SUBVENCIÓN DE \$ 2.589.776, PARA OPERACION DE DE BY-PASS GASTRICO

Situación Social

Sra. Paulina, 24 años, casada, vive junto a su cónyuge e hijo de 5 años, económicamente grupo familiar depende del ingreso de ambos, ya que su esposo se encuentra cesante realizando como unico medio de subsistencia la venta de dulces y empanadas en su casa que luego vender. Actualmente Paulina solicita subvención económica al Concejo Municipal por \$ 2.589.776 para costear gastos de insumos médicos de operación de By- Pass Gástrico, producto que desde el 2010 se encuentra en tratamiento a causa de obesidad mórbida, además de hipertensión arterial, diabetes insulina requeriente e hipotiroides, siendo imposible bajar de pesos por sus propios medios, por lo que el equipo medico recomienda cirugía bariátrica, no contando con los medios económicos para reunir el dinero del costo de los insumos de la operación, encontrándose en espera de la cirugía una vez adquiera los implementos. Cabe destacar que profesional del hospital esta solicitando apoyo económico a la Gobernación Regional.



Nombre y Firma Asistente Social

mvalderrama@maho.cl

Fecha: 10/07/2012



CARTOLA DE BENEFICIOS SOCIALES

25/07/2012

11:33:09

N.I.S.	0004482	R.U.N.	16864232-6		
NOMBRE BENEFICIARIO :	ARAYA	ESTAY	PAULINA ELADIA		
CALLE	CALLE 12	MZ-9	S-3	EL BOR	
NRO. F.P.S.	4400280	PUNTOS	9166		
INGRESOS	225.000	PERCAPITA	75.000	INTEGRANTES	3

Folio	Fecha	Descripción	Monto \$	Asistente Social
4816	11/12/2009	MARIA ELENA VALDERRAMA	7.815	PAOLA LEMA ANTEZANA
TOTAL BENEFICIOS \$			7.815	

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO



*Paralela
sema*

OFICINA DE PARTES

DISTRIBUCION DE CORRESPONDENCIA

Hmm

PROVIDENCIA N° 002387 2012

FECHA: 08 JUN 2012

DERIVADO A:

*or
Hobg37*

- ALCALDIA

- DIDECO

- ADM. MUNICIPAL

- DAO

- SECRET. MUNICIPAL

- DEPORTES - CULTURA

- DIREC. JURIDICO

- DIREC. DE TRANSITO

- SECOPLAC

- DIREC. SERV. TRASPASADOS

- DIREC. DE CONTROL

- EDUCACION

- DAF

- SALUD

- RENTAS

- R.R.P.P.

- INSPECTORES

- OF. TERRITORIAL

- DOM

- OF. EMERGENCIA

OBSERVACIONES:

RECIBIDO
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

08 JUN 2012

16:30 HRS.

ALCALDIA



4482

Señor(es).
ALCAIDE Y CUERPO DE CONCEJAL
Presente



Por medio de la presente le hago llegar un cordial saludo y muchas felicitaciones por todo lo logrado en nuestra Comuna.

Hoy me atrevo a escribirles, no como dirigente si no como una madre desesperada. En toda mi trayectoria como dirigente he pedido ayuda por mucha gente pero nunca para mi ni mi familia, pero en esta ocasión le escribo por mi hija de 24 años y que sufre de obesidad morvida pesa 130 kilos, ella está sufriendo mucho hace un año la prepararon para operarla, pero nada ocurrió pues le pedían 200000 millones de pesos en el hospital. En el hospital le querían hacer un by pass pues es mucho el sobrepeso y su salud está en riesgo, pero no tenemos la plata y me da mucho miedo su estado de salud, siendo tan joven y teniendo toda una vida por delante. ella está con depresión no sale, no se arregla, su vida se está apagando día a día tras cuatro paredes, ella tiene un niño de 5 años y un padre enfermo de parkinson IV que dependen de ella. es una muy buena niña que toda su vida a sufrido por su obesidad.

si hoy me atrevo a escribirle es por que la veo que sufre mucho, por favor de corazón y como madre le pido su ayuda.

Como madre senti que tenia q pedir ayuda y acurri a ustedes, por que en toda mi vida de dirigente me han ayudado mucho y senti que en esta ocasión no sería la excepción

Ante mano Muchas Gracias

RECIBIDO
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

08 JUN 2012

16:30 HRS.
ALCALDIA



Haydee Estay R.
61978285

30.000 Anual.
14.000 Sem.

FOLIO N° 4400280
PUNTAJE: 9166
FECHA PJE: 05/06/2012



Ministerio de Desarrollo Social
Herramientas de Gestión
Protección Social
Gobierno de Chile

INGRESOS		INGRESOS ANUALES DEL TRABAJO	JUBILACIONES O PENSIONES ANUALES	OTROS INGRESOS ANUALES
N°	Montto	Montto	Montto	Montto
1	2700000			

VIVIENDA

3 Tenencia del sitio 1 FUENTE DE AGUA DE LA VIVIENDA 2 Numero de habitaciones que usan como dormitorios excluyendo baño y cocina

3 Tenencia de la Vivienda 1 DISTRIBUCIÓN DE AGUA EN LA VIVIENDA 0 Numero de personas (residentes permanentes) no incluidas en la ficha que utilizan los mismos dormitorios

1 Familia Principal de la Vivienda 1 USO DE BAÑO 1

GESTIÓN DE LA FICHA

Codigo Encuestador(a) Codigo Supervisor(a) Codigo Revisor(a)

FECHA APLICACIÓN FICHA: Día Mes Año FECHA SUPERVISIÓN COMUNAL: Día Mes Año FECHA REVISIÓN COMUNAL: Día Mes Año

FIRMA ENCUESTADORA) FIRMA SUPERVISOR(A) FIRMA REVISOR(A)

LOCALIZACIÓN TERRITORIAL

CÓDIGO COMUNA ZONA UNIDAD VECINAL

NOMBRE CAMPAMENTO, POBLACIÓN VILLA, COMUNIDAD INDIGENA, U OTRO

TIPO AGRUPACIÓN HABITACIONAL CÓDIGO AGRUP. HABITACIONAL CÓDIGO MANZANA CÓDIGO CALLE

NOMBRE DE CALLE O CAMINO

NUMERO DE DOMICILIO BLOCK/ CASA DEPARTAMENTO/ SITIO CODIGO VIVIENDA

REFERENCIAS

EL 19-5-11 SE ACTUALIZAN DATOS.

DECLARACIÓN INFORMANTE CALIFICADO

Declaro que los datos proporcionados son fidedignos, asumo la responsabilidad por ellos, y autorizo a MIDEPLAN a realizar un proceso de verificación de la información en caso de ser necesario. Adicionalmente, autorizo el uso de la información proporcionada, exclusivamente con el fin de postular a beneficios sociales del estado

FIRMA INFORMANTE CALIFICADO

N° DE ORDEN DE LA FAMILIA

RUT Enc Comunal : 12014651-3

ULTIMA FECHA ACTUALIZACION: 19/05/2011



CONSULTORIO PEDRO PULGAR M.
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

Certificado de Atención

Felipe Aravena Fernández, RUT. 16.541.625-2 de profesión Psicólogo, certifica que atiende profesionalmente a **Paulina Eladia Araya Estay**, 24 años de edad, RUT **16.864.232-6** quien ingresa al programa de salud mental del Centro comunitario de Salud Familiar El Boro, en el año 2010 presentando un diagnóstico de: Depresión moderada, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de la conducta alimentaria, siendo este último factor desencadenante de los anteriores, afectando principalmente en la esfera emocional, social, de relaciones interpersonales y de autoestima de Paulina. Se mantiene tratamiento en APS a la fecha.

Paulina ha presentando avances importantes en el proceso psicoterapéutico, asumiendo su problemática de obesidad, sin embargo ha presentado recaídas, debido a la frustración al subir de peso.

Se ha elaborado un plan de trabajo en conjunto con nutricionista.

Se entrega el presente certificado para los fines que estime convenientes.

Felipe Aravena Fernández

Psicólogo

Rut: 16.541.625-2

Otorgado en Alto Hospicio, a 28 de junio de 2012.



Consultorio Pedro Pulgar Melgarejo
Los Álamos N° 3034. Teléfono (57) 497314 - (57) 490463 - (57) 490772.
Municipalidad de Alto Hospicio – Primera Región

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
HOSPITAL "DR. E. TORRES G".
SERVICIO CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA

Iquique, 29 de Junio 2012

C E R T I F I C A D O

NOMBRE: PAULINA ARAYA ESTAY (24 años)
FICHA CLINICA 134017
RUN 16.864.232-6

Se suscribe el presente certificado, para dejar constancia que la paciente posee antecedentes de Obesidad Mórbida, además padece Hipertensión Arterial, Diabetes Insulina Requeriente e Hipotiroidea, por lo que se recomienda la cirugía bariátrica.

En estos momentos la paciente se encuentra en espera de intervención de By-pass gástrico, dicha intervención es de alto costo, tanto profesional como Económico y además de alta complejidad, por lo que se solicita a la Ilustre Municipalidad de Hospicio la ayuda y cooperación con los insumos necesarios para la cirugía nombrada, la fecha de la cirugía dependería de la llegada de los insumos.

Se extiende el presente certificado a petición del paciente para trámites municipales.

Atentamente,



Myriam Vizcarra Domínguez
Supervisora Cirugía Mayor Ambulatoria



Dr. Dali Youssef Aíden
Médico cirujano
Coordinación de Cirugía Bariátrica



CERTIFICADO

El profesional que suscribe, certifica que la paciente Sra. Paulina Araya Estay de 24 años, Rut 16.864.232-6, se encuentra actualmente con Diagnóstico Nutricional de Mega Obesidad (MO) según índice de masa corporal de 50.1 kg/mt² y circunferencia de cintura de 133 cms, en consecuencia riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles. A pesar de encontrarse en Tratamiento Nutricional desde el año 2007, la paciente no ha mostrado cambios significativos en el Indicador peso, teniendo adherencia a éste. Además se destaca la motivación e interés de la paciente y se informa que en la actualidad pertenece al programa Vida Sana.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado para ser presentado en el Hospital Regional de Iquique, Dr. Ernesto Torres Galdames.

Maryori Oberruter
Nutricionista
Rut: 16.592.125-9

Alto Hospicio, Junio 28.06.2012

Autor JENNY CORTES PEÑA



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que,

de acuerdo a sus registros, Don(a)

ARAYA ESTAY PAULINA ELADIA

Rut **16.864.232-6**, figura como afiliado (o beneficiario)

del **FONDO NACIONAL DE SALUD**, encontrándose

clasificado en el **Grupo A** a que se refiere el artículo 160,

D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

Se extiende el presente certificado a petición del

interesado, para los fines que estime convenientes.



....., 23-07-2012

Queremos que esté más informado.

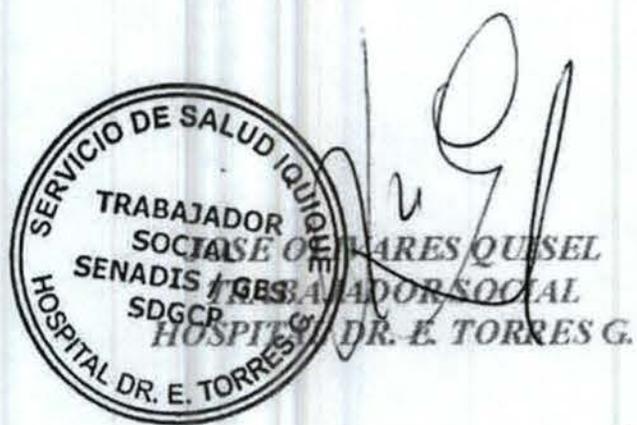
Llámenos al 600-3603000

CERTIFICADO

Quien suscribe, *Trabajador Social José Olivares Quisel*, certifica que la paciente **PAULINA ARAYA ESTAY**, en relación al estado de salud ésta presenta como diagnóstico Obesidad Mórbida. Actualmente se encuentra a espera de intervención quirúrgica de by pass gástrico, la cual se realizará en este establecimiento. La fecha es a confirmar, ésta depende de la adquisición de éstos implementos.

Es por lo expuesto, que le solicito a usted evaluar a favor de otorgar el financiamiento que facilite la adquisición del implante, lo cual contribuirá a mejorar la calidad de vida de la paciente.

Es cuanto puedo informar,



A circular stamp is stamped over a handwritten signature. The stamp contains the following text: "SERVICIO DE SALUD IQUIQUE" at the top, "TRABAJADOR SOCIAL JOSÉ OLIVARES QUISEL" in the center, "SENADIS / GBS" below that, and "HOSPITAL DR. E. TORRES G." at the bottom. The signature is written in black ink and appears to be "JOSÉ OLIVARES QUISEL".

Iquique, 11 DE Julio de 2012

COTIZACION

Señora Paulina Araya Dr. Youssef Hospital de Iquique Presente	3 de julio de 2012 000987-012 pauliniz_@hotmail.com 73504506
---	---

De mi consideración :

De acuerdo a su requerimiento, sirvase considerar nuestra cotizacion según el siguiente detalle :

cantidad	codigo	descripcion	valor unitario	
		BPGL.		
1	VS150000	AGUJA DE VERRES STEP 150 MM	\$ 25.882	\$ 25.882
1	179-096p	TROCAR VERSAPORT V2 12 MM	\$ 75.000	\$ 75.000
1	NB5STF	TROCAR BLADELESS 5 MM	\$ 53.000	\$ 53.000
1	NBFCA5ST	CANULA BLADELESS 5 MM	\$ 25.000	\$ 25.000
2	NBFCA12ST	CANULA BLADELESS 12 MM	\$ 45.000	\$ 90.000
2	030-455	ENDOGIA 45-3,5 ROT.	\$ 180.000	\$ 360.000
2	030-454	ENDOGIA 45-2,5 ROT.	\$ 162.500	\$ 325.000
2	030-458	ENDOGIA 60-3,5 ROT	\$ 180.000	\$ 360.000
2	030-457	ENDOGIA 60-2,5 ROT.	\$ 164.800	\$ 329.600
1	EGIAUXL	ENDOGIA UNIVERSAL XL	\$ 180.000	\$ 180.000
1	LS-1037	LIGASURE ATLAS 10 MM	\$ 287.500	\$ 287.500
1	3856LF	MEDIAS T.E.D.	\$ 7.100	\$ 7.100
1	GL-123	POLYSORB 2/0 C/AGUJA V-20	\$ 58.200	\$ 58.200
			NETO	\$ 2.176.282
			IVA	\$ 413.494
			TOTAL	\$ 2.589.776

Todos los valores indicados son netos.
 Condición de venta credito simple con cheque adjunto, hasta un maximo de 3 (tres) (al dia, 30 y 60 dias).
 Disponibilidad inmediata, despacho via aerea entregado en sus bodegas (o domicilio).

NOTA: PACIENTE PARTICULAR LOS PRODUCTOS SE ENVIAN DIRECTAMENTE AL HOSPITAL
 PREVIA COORDINACION CON EL CIRUJANO TRATANTE.

Cheques girados, nominativos, cerrados y cruzados a nombre de: COMERCIAL KENDALL (CHILE) LTDA. RUT: 77.237.150-0 Deposito en: BANCO BCI Cuenta corriente: 11555947 Sucursal: W.T.C.	Nuestra direccion: Rosario Norte # 532 Piso 12 Las Condes Santiago
---	--

Valides de la cotización hasta el 31 de Agosto del 2012.

Sin otro asunto en particular, atentamente a usted.

Mauricio Rojas Rojas
 COVIDIEN HEALTHCARE ZONA NORTE
 mauricio.rojas@covidien.com
 movil 09-2380729
 fax (02) 7390293

WWW.COVIDIEN.COM

GAB. : INPR2012- 61306

ANT. : Ingreso 99485/2012

Santiago, 13 de julio de 2012

**Señora
Paulina Eladia Araya Estay
12 Casa 3, El Boro, Población San Lorenzo
Alto Hospicio
REGIÓN DE TARAPACÁ**

Estimada señora Paulina:

Por especial encargo de la Primera Dama, señora Cecilia Morel Montes, tengo a bien responder su carta, que le entregara durante su visita a terreno, donde se refiere a la situación de salud y económica que le afecta, razón por la cual solicita apoyo económico que le permita financiar la adquisición de insumos médicos, con la finalidad de ser sometida a una cirugía bariátrica.

Al respecto, le informo que hemos remitido los antecedentes para el estudio de su caso al Gabinete del señor Ministro de Salud, Secretaría de Estado de quien depende el Departamento de Atención al Usuario y a la Unidad Social, Organismo dependiente del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, quienes le brindarán una respuesta de acuerdo a sus facultades.

Se despide atentamente,



PATRICIA STERN GUARDIA
Directora de Programación
Gabinete de la Primera Dama

PSG/MAI