



**ASIGNA BENEFICIO PROGRAMA
RESIDENCIA FAMILIAR ESTUDIANTIL A LOS
ESTUDIANTES QUE INDICA.**

RESOLUCIÓN EXENTA N° 4 8 2

VALPARAÍSO, 29 AGO 2019

Lo dispuesto en la Ley N° 15.720, que crea la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, JUNAEB; en el Decreto Supremo N° 5.311 de 1968 del Ministerio de Educación, que aprueba el Reglamento General de JUNAEB; en el Decreto Ley N° 180 de 1973, que declara en receso el Consejo de JUNAEB cuyas facultades otorga a su Secretario General; en la Ley N° 21.125 de Presupuestos para el sector público correspondiente al año 2019, en Resolución exenta N° 173/234/2019 del 13 de junio de 2019, que nombra titular a la Sra. Maria Loreto Sotomayor Cuitiño como Directora Regional de JUNAEB Región de Valparaíso, en la Resolución Exenta N° 2.607 de 10 de diciembre del 2018, que aprueba Manual de Gestión y Administración de Residencias del Departamento de Becas de JUNAEB; en la Resolución Exenta N° 08 de 08 de enero del 2019, que aprueba Manual de Asignación y Administración de Beneficios, ambas de JUNAEB; y en la Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de Toma de Razón.

CONSIDERANDO:

1.- Que, la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, en adelante JUNAEB, es una corporación autónoma de Derecho Público que, en cumplimiento de los objetivos institucionales establecidos en su Ley Orgánica N° 15.720, desarrolla diversos programas de asistencia social y económica para los escolares del país, entre los cuales destaca el Programa de Becas y Asistencialidad Estudiantil que, a su vez, comprende el Programa Residencia Familiar Estudiantil;

2.- Que, la Ley N° 21.125 de presupuesto para el sector público correspondiente al año 2019, en la Partida 09, Capítulo 09, Programa 03, Subtítulo 24, Ítem 01, Asignación 236, Glosa N° 05, contempla la suma de M\$ 8.373.892 destinados a financiar el Programa Residencia Familiar Estudiantil;

3.- Que, con el objeto de entregar las orientaciones técnicas necesarias para la correspondiente ejecución del Programa, proceso 2019, el Departamento de Becas ha elaborado el Manual de Gestión y Administración de Residencias y el Manual de Asignación y Administración de beneficios, aprobados, respectivamente, mediante Resolución Exenta N° 2.607 de 10 de diciembre del 2018 y Resolución Exenta N° 08 de 08 de enero del 2019, ambas de JUNAEB;

4.- Que, en virtud de lo establecido en los manuales previamente referidos, así como lo dispuesto en la Ley de Presupuestos correspondiente, y en el marco de los procesos de postulación y renovación del beneficio, esta Dirección Regional viene en determinar por medio del presente acto administrativo la asignación del Programa de Residencia Familiar Estudiantil, de acuerdo a lo que a continuación se señala;

5.- Que, se han presentado a esta Dirección Regional, un total de **01** formulario de postulación y renovación, respecto de los cuales la Unidad de Becas llevó a cabo los procesos de verificación de cumplimiento de requisitos de asignación o renovación, según sea el caso, que corresponden de acuerdo a lo señalado en la normativa del Programa;

6.- Que, en virtud de los procesos de verificación señalados, se ha determinado lo siguiente:

- Respecto de los estudiantes **postulantes** a la Beca para este año 2019:
 - a. Procede ASIGNAR el beneficio a un total de **1** estudiantes de enseñanza básica, media respecto de los cuales se acreditó que cumplen con los requisitos de asignación establecidos.
 - b. Procede ASIGNAR el beneficio a un total de **0** estudiante de enseñanza superior (Situación especial) respecto del cual se acreditó que cumple con los requisitos de asignación establecidos
 - c. Procede a RECHAZAR el beneficio a un total de **0** estudiantes de enseñanza superior (situación especial), respecto a los cuales se acreditó que no cumplen con los requisitos de asignación establecidos.

- Respecto de los estudiantes que solicitaron la renovación de la Beca para este año 2019:
 - a. Procede renovar el beneficio a un total de 0 estudiantes de enseñanza básica, media respecto de los cuales se acreditó que cumplen con los requisitos de renovación establecidos.
 - b. Procede renovar el beneficio a un total de 0 estudiante de educación superior, respecto del cual se acreditó que cumple con los requisitos de renovación establecidos.

7.- Que, de acuerdo a disponibilidad presupuestaria, comisión técnica ha analizado 1 Postulación, correspondiente a estudiante que requiere el beneficio para continuar estudios de nivel Básico – Medio en la comuna de Cabildo, debiendo trasladarse a dicha comuna, en la cual existe oferta educacional para finalizar estudios en el año lectivo.

Entidad de Cabildo realizará el seguimiento, acompañamiento y gestión requerida según normativa vigente.

8.- Que, Dirección Regional de Valparaíso respalda proceso, adjuntando documentación que acredita la necesidad de atención del estudiante.

(Certificado de Alumno Regular – Certificado de Residencia – RSH- Ficha de Salud.)

9.- Que, de acuerdo con las funciones y facultades encomendadas a esta Dirección Regional, en el marco del desarrollo del Programa de Residencia Familiar Estudiantil para este proceso 2019, se resuelve mediante el presente acto administrativo, la asignación del beneficio en los términos previamente expuestos. En consecuencia;

RESUELVO:

ARTÍCULO PRIMERO.- ASÍGNESE, el Beneficio de Residencia Familiar Estudiantil, a contar del mes de Agosto, para ser utilizado a contar del 01 de septiembre del 2019 a un total de 1 estudiante, que a continuación se individualiza:

- a) Individualización nómina de 1 Postulación de Nivel Básico/Medio:

Entidad	Rut	Nombre	Modalidad	Nombre	Resolución
Ilustre Municipalidad de Cabildo		Sebastian Andres Castro Gallardo	Postulante	Básico-Medio	Estudiante con domicilio familiar en la comuna de Petorca, localidad Rural de Chincolco Hogar calificado entre 0 % al 40%. Oferta educacional comuna de cabildo Ingreso Aprobado

8.- Que, de acuerdo con las funciones y facultades encomendadas a esta Dirección Regional, en el marco del desarrollo del Programa de Residencia Familiar Estudiantil para este proceso 2019, se resuelve mediante el presente acto administrativo, la asignación del beneficio en los términos previamente expuestos a contar del mes de agosto. En consecuencia;

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE EN EL BANNER GOBIERNO TRANSPARENTE



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "M. Loreto Sotomayor Cuitiño".

**MARÍA LORETO SOTOMAYOR CUITIÑO
DIRECTORA REGIONAL DE LA REGIÓN VALPARAÍSO
JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS**

MLSC/R/F/CRS/crs
Distribución:

- Unidad de Becas Dirección Nacional - Digital.
- Unidad de Becas Dirección Regional - Digital.
- Unidad de Gestión de Recursos Dirección Regional- Digital.
- Oficina de Partes Dirección Regional – Original.

JUR N°3206-2019

	REGISTRO	Código: R-UGC-AR001
	ACTA DE REUNIÓN/VISITA	Revisión: 00
		Fecha:
		Página: 1 de 2

1.- Identificación de la Reunión

Fecha	28 Agosto del 2019		
Lugar	Los Castaños N° 297 Viña del Mar- Unidad de Becas.		
Hora Inicio	10:00	Hora de Término	11:00
Motivo	REVISION COMISIÓN TECNICA - 8° ASIGNACION PRFE NIVEL BÁSICO-MEDIO		

2.- Asistentes

Nombre	Firma
RICARDO FREDES FERNANDEZ	
CAROLINA ROJAS SALINAS	

3.- Temas Tratados

1- Se inicia sesión, haciendo revisión de solicitud presentada por entidad ejecutora, correspondiente a ingreso rezagado al programa de residencia familiar estudiantil.
Asignación del beneficio, de acuerdo a calendarización nacional mes de agosto, ingreso a casa de familia tutora a contar del 01 de septiembre del 2019.

2- Se recepciona un total de 01 solicitud, la cual se desglosa de la siguiente manera:

Entidad	Modalidad	Nivel	Cantidad
Ilustre Municipalidad de Cabildo	Postulante	Básico/Medio	1

3- Individualización de Estudiantes:

Entidad	Rut	Nombre	Modalidad	Nombre	Resolución
Ilustre Municipalidad de Cabildo		Sebastian Andres Castro Gallardo	Postulante	Básico-Medio	Estudiante con domicilio familiar en la comuna de Petorca, localidad Rural de Chicolco Hogar calificado entre 0 % al 40%. Oferta educacional comuna de cabildo <u>Ingreso Aprobado</u>

	REGISTRO	Código: R-UGC-AR001
	ACTA DE REUNIÓN/VISITA	Revisión: 00
		Fecha:
		Página: 2 de 2

3- Documentos que se adjuntan para el proceso de revisión:

- Certificado de Alumno Regular
- Certificado de Residencia
- RSH
- Informes de Familia Tutora (Socio familiar – Psicológicos)

Comisión técnica ha analizado Postulación, correspondiente a estudiante que requiere el beneficio para continuar estudios de nivel Básico – Medio en la comuna de Cabildo, debiendo trasladarse a dicha comuna, en la cual existe oferta educacional para finalizar estudios en el año lectivo. Entidad de Cabildo realizará el seguimiento, acompañamiento y gestión requerida según normativa vigente.

4- Se procede a la revisión de Sistema Integrado de Becas, "SIB" corroborando que documentos exigidos por normativa se encuentran cargados en plataforma.

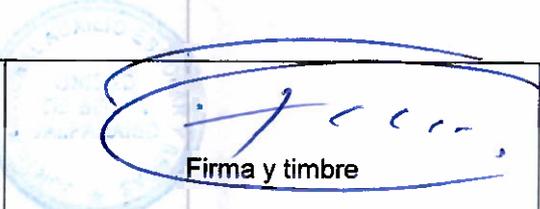
5- Individualización de estudiantes modalidad postulantes nivel Básico- Medio.

6- Revisión de Coberturas de PRFE, disponibilidad en niveles solicitados.

4.- Acuerdos

Descripción del Acuerdo	Responsable	Fecha compromiso
Mantener documentos cargados en SIB, para revisión de DN	Unidad de Becas	Mes de Agosto 2019
Carga de RS de Asignación y documentos respectivos en Carpeta compartida de la DN.	Unidad de Becas	Mes de Agosto 2019

5.- Responsable

<p>"Confirmando que la reunión se efectuó en fecha y con los asistentes mencionados"</p> <p>Nombre RICARDO FREDES FERNANDEZ Cargo ENCARGADO UNIDAD DE BECAS</p>	
---	--

CÓDIGO DE IDENTIDAD **REPÚBLICA DE CHILE**

CASTRO GALLARDO
SEBASTIÁN ANDRÉS

CHILENA **M**

25 SEPT 2002 **109.704.627**

12 SEPT 2016 **25 SEPT 2022**

[Signature]



CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR

Decreto Cooperador 996/88

Rol Base de Datos 012336-6

LICEO TECNICO PROFESIONAL DE MINERIA
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL

Certifica que el alumno (a), **don SEBASTIAN ANDRES CASTRO GALLARDO**
C. de Identidad N° [REDACTED]

Inscrito con el N° 326 del Reg. Año 2019

Es Alumno Regular de este establecimiento educacional, cursando

TERCER AÑO MEDIO "B"

De enseñanza MEDIA TECNICO PROFESIONAL

Se extiende el presente Certificado para presentarlo en el Programa de Residencia Familiar.



CABILDO, 26 DE AGOSTO DEL 2019



JUNTA DE VECINOS MANUEL RODRIGUEZ / EL BAJO / CHINCOLCO

El Bajo, 28 de Agosto del 2019

CERTIFICADO DE RESIDENCIA

La Junta de Vecinos "Manuel Rodríguez", RUT [REDACTED]
Personalidad Jurídica N° 31 de la comuna de Petorca, Certifica que;

Señor(a) Sebastian Andres Castro Gallardo.
RUT N°: [REDACTED] mantiene Domicilio Vigente
en [REDACTED], sector El
Bajo, [REDACTED]

Se extiende el presente certificado a solicitud del interesado para ser presentado
ante Servicio Social Ilustre Municipalidad de Cabild
para los efectos de acreditar domicilio.

La validez del certificado es de tres meses a contar de la fecha de su emisión.

Lucia Rojas H.

Lucia Rojas Hidalgo
Presidente
Junta de Vecinos Manuel Rodríguez

Personalidad Jurídica N° 31 [REDACTED]

JUNTA DE VECINOS
MANUEL RODRIGUEZ
FUNDADO EL 31/07/1971



CARTOLA HOGAR

REGISTRO SOCIAL DE HOGARES

El Ministerio de Desarrollo Social, certifica que el/la sr/sra; **SEBASTIÁN ANDRÉS CASTRO GALLARDO**, RUN N° [REDACTED], es parte del Registro Social de Hogares N° **40491012** y la información registrada se indica a continuación:

🏠 Información del domicilio del hogar

Calle: [REDACTED] Block: 0 Depto: 0 Casa: 1
Número: [REDACTED]
Pbl/Villa: [REDACTED] Región: [REDACTED]
Comuna: [REDACTED]

Información declarada por el informante Ficha de Protección Social

👨‍👩‍👧‍👦 Integrantes de hogar: 4 personas

RUN	Nombre	Parentesco con el jefe/a de hogar
[REDACTED]	CRISTAL MARIPOSA GALLARDO SANDOVAL	1. Jefe(a) de hogar
[REDACTED]	SEBASTIÁN ANDRÉS CASTRO GALLARDO	3. Hijo(a) de ambos
[REDACTED]	FRANCISCA ISIDORA CASTRO GALLARDO	3. Hijo(a) de ambos
[REDACTED]	ANTONIA BELÉN CASTRO GALLARDO	99. Por Definir

Información declarada por el informante Ficha de Protección Social

💰 Ingreso promedio mensual del hogar

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

Fuente de ingreso	Rango de Ingresos	Características integrantes del hogar
Ingreso del trabajo	Menor que \$50.000	1. Menores de 18 años: 3
Ingreso de pensiones	Menor que \$50.000	2. De 60 años y más: 0
Ingreso de capital	Menor que \$50.000	3. Dependencia o discapacidad: 0
Total de ingresos del hogar	Menor que \$50.000	



Su hogar está calificado entre el 0% y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.

Fuente del Dato: Registro Social de Hogares - 27/08/2019

Datos complementarios que influyeron en la calificación del hogar

No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 24 de Julio de 2019 a las 00:30 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Septiembre 2019

Se le recuerda que mantener actualizada esta información es de su responsabilidad. Por tanto, si la información incorporada en este documento es distinta a su situación actual, debe ingresar a la sección Mi Registro de la página web www.registrosocial.gob.cl o dirigirse a su Municipalidad para solicitar su actualización.
Fecha de emisión: 27 de Agosto de 2019

DECLARACIÓN DE SALUD ESTUDIANTES

1. IDENTIFICACIÓN ESTUDIANTE

Nombre Completo	Sebastián Castro Gallardo
Rut	[REDACTED]
Fecha de Nacimiento	25/09/2002
Edad	16
Dirección Familiar	[REDACTED]
Fono	[REDACTED]
Correo Electrónico	[REDACTED]

Peso	84kg	Estatura	1,83m	Grupo sanguíneo	
------	------	----------	-------	-----------------	--

2. INFORMACIÓN DE SEGUROS Y PREVISIÓN MEDICA

Previsión Médica, si corresponde (*) especifique:

FONASA	<input checked="" type="checkbox"/>	ISAPRE(*)	<input type="checkbox"/>	OTRO(*)	<input type="checkbox"/>
--------	-------------------------------------	-----------	--------------------------	---------	--------------------------

Seguro Médico y/ Convenio:

Seguro Médico

Si corresponde; Compañía: _____ N° Póliza: _____ Teléfono: _____

Convenio

Si corresponde; Compañía: _____ N° Póliza: _____ Dirección y teléfono: _____

3. ALERGIAS

Considere medicamentos, alimentos, animales, picada de insectos, agentes ambientales (polvo, pasto, árboles, etc.). Ninguna

Alergia	Reacción	Medicamento utilizado (si lo hubiese)

4. **HISTORIAL MÉDICO**

1. Por favor indique los medicamentos recetados, automedicados, y/o drogas homeopáticas que esté usando.

Nombre medicamento	Dosis	Frecuencia	Efectos secundarios	Motivo de uso

2. ¿Enfermedades recientes? Ninguna

3. ¿Operaciones u hospitalizaciones? Ninguna

4. ¿Exposición reciente a enfermedades contagiosas? Ninguna

5. ¿Se le ha diagnosticado asma? Si No, si corresponde, indicar medicamentos en tabla superior.

6. ¿Se le ha diagnosticado diabetes? Si No, si corresponde, Indicar medicamentos en tabla superior.

7. ¿Restricción de alimentos? Si No, especifique _____

8. ¿Historial de presión arterial alta? Si No si corresponde, indicar: _____

9. ¿Tiene algún problema a la vista? Si No especifique; _____

10. ¿Está embarazada? Si No, si corresponde, cuantos meses de embarazo presenta: _____

11. ¿Tiene problemas óseos, articulares o musculares? Si No si corresponde indicar: _____

Óseos	Articulares	Musculares

12. ¿Tiene alguna condición médica no mencionada anteriormente?

Ninguna

13. Indicar cualquier observación relevante a considerar respecto a la salud del estudiante:

Ninguna

Nombre del padre/madre o apoderado: Cristal Gullerado

RUT: [REDACTED]

Firma padre/madre o apoderado: [Signature]

Firma estudiante: [Signature]

Fecha: 26/08/2019