

SANTIAGO, Septiembre 04 de 1992.

ARCHIVO

SEÑOR
PRESIDENTE DE LA REPUBLICA
DON PATRICIO ALWYN AZOCAR
PRESENTE

REPUBLICA DE CHILE					
PRESIDENCIA					
REGISTRO Y ARCHIVO					
NR.	92/20522				
A:	09 SEP 92				
P.A.A.	<input type="checkbox"/>	R.C.A.	<input type="checkbox"/>	F.W.M.	<input type="checkbox"/>
C.B.E.	<input type="checkbox"/>	M.L.P.	<input type="checkbox"/>	P.V.S.	<input type="checkbox"/>
M.T.O.	<input type="checkbox"/>	EDEC	<input type="checkbox"/>	J.R.A.	<input type="checkbox"/>
M.Z.C.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>

51

Excelentísimo señor Presidente:

La suscrita, ROSA MILA CARDENAS VIDAL, respetuosamente se dirige a Ud. con el fin de exponer la dramática situación en que me encuentro, producto del mal estado de salud, que no me permite efectuar trabajos para mi mantención, la que en estos momentos está condicionada al trabajo que puede efectuar mi nieto de 17 años, quien estudia en la semana y trabaja los días sábados en un Supermercado en base a propinas, al cual crie, eduqué y mantuve hasta que mi salud me lo permitió.

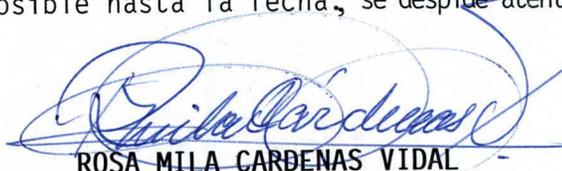
S.E. mi problema se ha agravado en estos momentos ya que tramité mi pensión asistencial por invalide y fue rechazada, pero mucho agradecería que considerara lo siguiente

Es cierto que el diagnóstico médico arroja un resultado que me desfavorece para acceder al beneficio, pero me gustaría que consideraran ¿En qué trabajo aceptan a un empleado con limitaciones?, ¿Quién tiene la debida consideración y comprensión para designar labores?, ¿Cómo puedo procurar mi sustento y el de mi nieto si en ninguna parte he podido conseguir trabajo y cuando lo he tenido ha sido por un corto período al haber tenido la desgracia de no contar con una persona con un poco de conciencia ante mis limitaciones, por el contrario me he visto después en cama, enferma y sin medios.

Demás está decirle que estoy pasando por graves aprietos económicos con deudas de luz, agua y dividendos, que me hacen temer que en cualquier momento me arrojen a la calle o me retiren los servicios. Me he visto en la necesidad de deshacerme de lo poco y nada que con tanto sacrificio pude conseguir en la vida.

S.E. yo lo que pido es que interceda para poder conseguir se reconsidere me petición de pensión y si es necesario que envíen a una persona a verificar mi condición

Confiado en Dios y apelando a su sentido humanitario y de hombre bondadoso para poder acceder en último término a algún trabajo que no demande fuerza física, ya que por mi parte he agotado todos los medios existentes para conseguirlo, resultando imposible hasta la fecha, se despide atentamente.



ROSA MILA CARDENAS VIDAL
TANUME N° 5851
POB. MAULE N° 1 RENCA.

Adj. Antecedentes

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
Valido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : ROSA MILA CARDENAS VIDAL

R.U.N. : 4.807.558-4 Fecha nacimiento: 20 Abril 1934

RUN 4807558-4 SIN ANTECEDENTES RUN 4807558-4



FECHA EMISION: 11 Marzo 1991

- IMPUESTO PAGADO -

1814106

RUN : 4807558-4



Myriam Rosa Letelier Gala

FIRMA Y SELLO FUNCIONARIO AUTORIZADO

JEFE ARCHIVO NACIONAL SERVICIO REGISTRO
CERTIFICACION DE AUTENTICIDAD
don *[Signature]*
Santiago 12 MAR 1991
ELICA HERNANDEZ MAR
Oficial de Legalizaciones

Nº _____ EL MINISTERIO DE
JUSTICIA DE CHILE CERTIFICO LA AUTENTI-
CIDAD DE LA FIRMA DE DON
[Signature]
SANTIAGO, 12 MAR 1991
[Signature]
IVONNE REYES ROZAS
OFICIAL DE LEGALIZACIONES

Legalizada en el Ministerio
de Relaciones Exteriores de Chile
firma del Señor
[Signature]
FRANCISCO OYANADER F.
Oficial de Legalizaciones
Santiago 12 MAR 1991 de 19

RESOLUCION DE INVALIDEZ PARA D. L. 869

Uso exclusivo Servicios de Salud cuando se solicita
Pensión Asistencial de Invalidez

FOLIO

--	--	--

DIA	MES	AÑO
FECHA		

I. Municipalidad de RENCA Código

2	1	2
---	---	---

Solicita a los Servicios de Salud, que certifiquen la invalidez y/o edad fisiológica de la persona identificada a continuación, para optar a la pensión dispuesta en el D. L. N° 869.

1. INFORMACION SOLICITANTE

<u>CARDENAS VIDAL ROSA PILA</u>	<u>0.41807553-4</u>
Nombre completo Solicitante	Carnet Identidad - DV ó RUT.

2. INFORMACION SALUD

Código	COMPIN	Fecha Recepción en COMPIN
Nombre Médico Tratante	Servicio	
<u>TANUHE SOSI - MAULE A.</u>		
Domicilio Interesado		
Verificación de domicilio - COMPIN (se efectuará sólo en caso de dudas)		

3. CERTIFICACION DE INVALIDEZ Y/O EDAD FISIOLÓGICA MEDICO TRATANTE

FECHA CERTIFICACION

<u>2</u>	<u>10</u>	<u>9</u>
DIA	MES	AÑO

El Servicio de Salud de Renca # 2 previa verificación de la identidad del solicitante individualizado en este formulario certifica lo siguiente:

1. Edad Fisiológica 57 años

2. Invalidez Diagnóstico

DL. Síndrome Crónico
(Espanolización Lumbosacra)

Indique la recuperabilidad del solicitante (si procede) y medios para obtenerla:

Incapacidad: IGUAL O SUPERIOR A 2/3

(Incapacidad menor a 2/3 no da derecho al beneficio)

<u>Figueras Morales Mauricio</u>	<u>7.548.865-0</u>
Nombre del Médico Informante	RUT.



DR. MAURICIO FIGUEROA M.
RUT: 7.548.865-0
R.C.M. 17917-5

FIRMA Y TIMBRE DEL MEDICO

Ruego devolverme estas fotocopias
a mi dirección por favor
Gracias.

Gobb. Maule 1
Cje. Canume 5851
Renea

NOMBRE	ROSA CARDENAS VIDAL 4-1-91	EDAD	36 años	OB.15136	RX.656.225
	RENGA		EDAD	OBSERVACION	Nº RAYOS X.

DIAG CL: Lumbago cr.
RX. COLUMNA LUMBOSACRA (AP Y L)
 Espondiloartrosis lumbosacra. Leve estrechamiento
 de los espacios discales L3-L4 y L4-L5.

DR.MIRANDA
 f.t.

<i>Franco Luoto</i> RETIRADO 23/01/91	DEVUELTO	RETIRADO	DEVUELTO	RETIRADO	DEVUELTO
---	----------	----------	----------	----------	----------

SERVIU

METROPOLITANA



REGION: 13

LIN. CRE: 01-6

FOLIO Z - 303051

R.U.T. DEUDOR 4.807.558-4 (00)

CODIGO: 13-131-015-00231

NOMBRE CARDENAS VIDAL ROSA MILA

CALLE PJE TANUME Nº 05851 DEPTO. 0005 BLOCK 0012

POBLACION Y/O SECTOR MAJLEI COMUNA RENCA

N. DIV.	ULTIMO PAGO	FECHA	CREDITO ORIGINAL	SALDO TEORICO
023	2.141	20/05/92	1227,814	1007,814
MORA ACUMULADA	INTERES PENAL	REPACTACIONES	SUBVENCIONES	
210,000	13,099	0,000	5,002	

SALDO TOTAL 1.235,911 CALCULADO AL JUN 1992

DIVIDENDO MES (CAP) 10,00000

VENCIMIENTO 31/08/1992

TIMBRE BANCO

FECHA	MONTO A PAGAR \$
31 AGO	2.141
FECHA PAGO	MONTO PAGADO

SERVIU METROPOLITANA

FOLIO Z - 303051

R.U.T. DEUDOR 4.807.558-4 (00)

CARDENAS VIDAL ROSA MILA

LIN. CRED. 01-6

MONTO PAGADO

CODIGO 13-131-015-00231

FECHA VENCIMIENTO 31/08/1992

TIMBRE BANCO

SERVIU METROPOLITANA

FOLIO Z - 303051

R.U.T. DEUDOR 4.807.558-4 (00)

CARDENAS VIDAL ROSA MILA

LIN. CRED. 01-6

MONTO PAGADO

CODIGO 13-131-015-00231

FECHA VENCIMIENTO 31/08/1992

TIMBRE BANCO

SERVIU METROPOLITANA

FOLIO Z - 303051

R.U.T. DEUDOR 4.807.558-4 (00)

CARDENAS VIDAL ROSA MILA

LIN. CRED. 01-6

MONTO PAGADO

CODIGO 13-131-015-00231

FECHA VENCIMIENTO 31/08/1992

TIMBRE BANCO

4.-*** DISTRIBUCION GRATUITA ***

S R. (A) D E U D O R (A)

UD. DEBE PAGAR SU DIVIDENDO EN CUALQUIER SUCURSAL DEL BANCO DEL ESTADO, COMPRUEBE QUE EL CAJERO CERTIFIQUE CORRECTAMENTE EN EL CASILLERO MONTO PAGADO EL VALOR POR UST... EL PAGO, DE EXISTIR MORA ACUMULADA, SE IMPUTARA EN PRIMER TERMINO A INTERESE:...

ICAA S.A. I.C.A.A. S.A.

S E R V I U

B A N C O

RENCA, 18 de Noviembre de 1991.-

INFORME SOCIAL

1.- ANTECEDENTES DEL SOLICITANTE :

NOMBRE Rosa Nila Cardenas Vidal

C. IDENTIDAD 4.807.558 -4

DOMICILIO TANUME 5851 MAULE I.

FECHA DE NACIMIENTO 20.04.34

ESCOLARIDAD 2º E. Media

ESTADO CIVIL Casada /Separada

ACTIVIDAD D. DE CASA

INGRESO MENSUAL \$ 8.000.-

2.- GRUPO FAMILIAR :

PARENTESCO	NOMBRE	EDAD	ESC	EST CIV	ACTIVIDAD	INGRESO
Nieto	Victor Morales Rojas	16	1º E. M. I. R. C		Estud. Ayudante	8.000.-

3.- SITUACION DE VIVIENDA :

La Sra. Rosa vive en casa , de buen estado, asignada por SERVIU con dividendos mensuales de \$1914.- y una deuda de 11 meses. Comprende 3 piezas dos dormitorios, techo de pizarreño en buen estado y piso de cemento; presenta deudas de luz por \$39.420.- y de Agua por \$3.101.-.

Entre los enseres cuenta con dos camas y cocina.

4.- SITUACION DE SALUD :

Solicitante sufre conforme a resolución COMPIN OCCIDENTE del 14 de Octubre de 1991 Lumbago Crónico y Espondilosis Lumbosacra (incapacidad menor a 2/3) Rechazada.

5.- SITUACION ACTUAL :

Sra. Rosa vive con un nieto de 16 años de edad, no recibe ayuda por parte de los padres del menor. Actualmente viven de los ingresos que percibe su nieto como ayudante en un Supermercado los fines de semana(\$2000.-)

Presenta una aflictiva situación socio -económica con deudas SERVIU(11 meses, cuotas de \$1.914);Luz \$39.420 y Agua \$3.101.- No cuenta con dinero para dar de pie y convenios deudas.

Actualmente se encuentra en trámite para obtener Pensión Asistencial con diagnóstico Lumbago crónico y Espondilosis lumbosacra.

6.- CONCEPTO PROFESIONAL Y PETICION :

La Asistente Social que suscribe extiende el presente Informe social a solicitud de la interesada para ser presentado en la SuperIntendencia de Seguridad Social.

Saluda atentamente a Ud.



[Handwritten signature]

GYLDA WAGHORN
ASISTENTE SOCIAL

/nen

SUPERINTENDENCIA

DE SEGURIDAD SOCIAL

DEPARTAMENTO JURIDICO ORD. : N°
F-8 (91-8416)
DEPARTAMENTO MEDICO ANT. :

24 JUL. 92*007302

Porto Portigoso
ADJUNTA ANTECEDENTES
OFICINA DE PARTES
Superintendencia de Seguridad Social
6/10/92

Reclamación de doña **ROSA MILA CARDENAS VIDAL**, de 20 de noviembre de 1991. Ord. N°239, de 20 de marzo de 1992, de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez del Servicio de Salud Metropolitano Occidente; Interna N°485, de 3 de julio de 1992, del Departamento Médico de esta Superintendencia.

MAT. : Rechaza reclamación sobre declaración de invalidez. Pensión asistencial.

FTES.: D.L. N°869, de 1975; Ley N°18.611 y D.S. N°369, de 1987, del Ministerio de Hacienda.

DE: SUPERINTENDENTE DE SEGURIDAD SOCIAL

A : SEÑORA
ROSA MILA CARDENAS VIDAL
TANUME N°5851, POBLACION MAULE - RENCA
S A N T I A G O

- 1.- Ud. ha recurrido ante esta Superintendencia reclamando en contra de la Resolución N°818, de 14 de octubre de 1991, de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez - COMPIN - del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, mediante la cual se declaró que no reunía el grado de incapacidad exigido por el D.L. N°869, de 1975, para postular a pensión asistencial.
- 2.- Se requirió informe al Departamento Médico de este Organismo, el que previa revisión de sus antecedentes clínicos enviados por la referida COMPIN y después de haberle examinado personalmente el 2 de junio de 1992, concluyó que la patología que Ud. presenta - lumbago crónico con compromiso clínico y radiológico leve - no le provoca una incapacidad de, a lo menos, dos tercios, en los términos exigidos por el D.L. N°869, de 1975 y su reglamento aplicables a su caso, fundamentando su juicio en el examen físico que le practicó y demás antecedentes que conforman su ficha clínica.

**SUPERINTENDENCIA
DE SEGURIDAD SOCIAL**

2

3.- En consecuencia, esta Superintendencia declara que no ha lugar a su reclamación confirmándose, por ende, lo resuelto por la referida COMPIN.

Saluda atentamente a Ud.,



[Handwritten signature]
LUIS A. ORLANDINI MOLINA
SUPERINTENDENTE

[Handwritten initials]
JMTC/GDELCM/mgsn

DISTRIBUCION:

- Interesada (Devuelve radiografías y antecedentes adjuntos a su presentación)
- COMPIN Servicio de Salud Metropolitano Occidente (Devuelve expediente)
- Depto. Jurídico
- Depto. Médico
- Of. de Partes
- Archivo Central

7 some

Pág. Nº _____

Ficha Clínica Nº _____

HOJA DE INTERCONSULTA

Nombre: ROSA MILA CARDENAS VIDAL Edad 57 años

Enviado del Servicio de COMPIN - OCCIDENTE

Al Servicio de FISIATRIA HOSP. SAN JUAN DE DIOS DRA. MOREIRA

DIAGNOSTICO CLINICO: LUMBAGO CRONICO
ESPONDILOSIS LUMBO SACRA.

PRINCIPAL SINTOMATOLOGIA: _____

SE DESEA SABER: EVALUACION FISIATRIA PARA TRAMITES DE JUBILACION
PENSION ASISTENCIAL LEY 869 COMUNA RENCA.

16 de AGOSTO de 1991.-



GUILLERMO SOLAR OYANEDEL
PRESIDENTE COMPIN OCCIDENTE

Firma y Nombre del Médico COMPIN - OCCIDENTE

GSO/pap
C-12/08/91

INFORME

RESULTADO DEL EXAMEN Obsesión. Paciente muy teme,
lábil emocional (llora fácilmente durante el examen). - Con importantes problemas de tipo social
admisivos. - Columna funcional. Contractura
muscular paravertebral cervical y lumbar.
Sin atrofia ni deficit muscular. Reflejos OT
primitivos vivos. - Inte del X GI. -
Rx: no le lee (solo el informe).

DIAGNOSTICO CLINICO ① Lumbago crónico mediano
degenerativo funcional ② Neurosis de
ansiedad. ③ Obsesión. -

TRATAMIENTO

No existe certidumbre de invalidación
superior a 2/3. -

Patología total con métodos
tradicionales farmacológicos - psicológicos

08 de Octubre de 1991.

A H

Dr. MARIA MORENO A.
 I.C.M. N.º 9400
 FIRMADO Y NOMBRADO POR EL MEDICO
 Y REHABILITACION
 SERVICIO MEDICINA FISICA
 Y REHABILITACION
 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS



REPUBLICA DE CHILE
INTENDENCIA REGION METROPOLITANA
I. MUNICIPALIDAD DE RENCA

"Departamento Social"

CARTA NºH 0631 91 /

RENCA, **9 OCT 1991**

SEÑORA
ROSA MILA CARDENAS VIDAL
PSJE. TANUME Nº5851 MAULE I
PRESENTE.-

Es mi deber comunicar a Ud. que su postulación a Pensión Asistencial de Invalidez, D.L.869, ha sido suspendida por rechazo de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez COMPIN OCCIDENTE, en sesión de fecha Octubre 14 de 1991,

Se devuelve formulario correspondiente a documentos presentados por Ud. en la oficina de Subsidio de este Municipio.

Si desea insistir al respecto deberá apelar a la Superintendencia de Seguridad Social.

Saluda atentamente a Ud.,



JORGE BARAONA GONZALEZ
ALCALDE

JBG/ECI/aaf.
DISTRIBUCION:

- Destinatario
- Alcaldía
- Difusión
- Depto. Social
- Téc. Social
- Of. de Partes.

SEÑOR
PRESIDENTE DE LA REPUBLICA
DON PATRICIO ALWYN AZOCAR
P R E S E N T E



333/6

Rto: Mica Córdova Vidal
Eje. Carretera 5851 Maule 1
Comuna de Rencó.





ARCHIVO

Ant. 92/20522

CBE. 92/20522

Santiago, 11 de Septiembre de 1992

Señora

Rosa Mila Cárdenas Vidal

Tanume 5851 Pob. Maule Nº 1

Renca - Santiago

Estimada señora:

En relación a su carta de fecha 04/09/92, S.E. el Presidente de la República don Patricio Aylwin Azócar ha impartido instrucciones para que su solicitud sea debidamente estudiada en la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo.

Para tal efecto, este Gabinete ha remitido su carta mediante oficio GAB. PRES. 92/0004637 a dicha instancia para que, de ser posible, sus inquietudes sean atendidas.

Saluda atentamente a Ud.

CARLOS BASCUNAN EDWARDS

Jefe de Gabinete Presidencial

IBU/ssr

c.c.: Archivo Presidencial