



ARCHIVO

Ant. 92/19793
Santiago, Septiembre 02 de 1992

Señora
Hilda Elisa Castillo Castillo
B. O'Higgins 1475
Tocopilla

Estimada señora:

En relación a su carta de fecha 24/08/92, S.E. el Presidente de la República don Patricio Aylwin Azócar ha impartido instrucciones para que su solicitud sea debidamente estudiada en la Gobernación Provincial de Tocopilla.

Para tal efecto, este Gabinete ha remitido su carta mediante oficio GAB.PRES. 92/0004439 a dicha instancia para que, de ser posible, sus inquietudes sean atendidas.

Saluda atentamente a Ud.

Carlos Bascuñán Edwards
Jefe de Gabinete Presidencial

c.c.: Archivo Presidencial

REPUBLICA DE CHILE
 PRESIDENCIA
 REGISTRO ARCHIVO
 NR. 92/19793
 A: 01 SEP 92
 P.A. []
 C.B.E. []
 M.T.O. [] EDEC [] J.R.A. []
ARCHIVO 21

ZOLO PILLA- 24.8.92.

SR.

PRESIDENTE de LA REPUBLICA de Chile

SR.

PATRIZIO AYLWIN.

RESPECTADO SR. PRESIDENTE LO SALUDO CON EL RESPECTO QUE VDT. SE MERECE DE UNA CIUDADANA CHILENA. Y LE PIDO QUE PERDONE QUE VUELVA A ESCRIBIRLE PERO VIENDO LA NECESIDAD QUE ME AFLIJE QUE LOS COMPROBANTE QUE EL ENVIO DISEN POR SI SOLO LO QUE ME PASA Y ESPERO QUE VDT. COMO PRESIDENTE DE CHILE TOME CARTA EN EL ASUNTO YO SR. PRESIDENTE DEL AÑO 89. QUE ESTOY EN ESTOS TRAMITES Y NO SAZO NADA LA PENSION ASISTENCIAL NO SALIO LA PENSION DE GRAZIA TAMPOCO HOYA QUE HAGO TENGO IMPOSICIONES EN EL SEGURO QUE EL DOCTOR HISTERNA MEDIO LA PAPELETA PARA QUE ME PAGARAN SUSIDIO EN EL SEGURO SE LO PASE AL SR. CAJASO Y EL LA CONTESTA QUE MEDIO QUE YO NO TENIA DERECHO A SUSIDIO POR SER INDEPENDIENTE ENTONCE PAGA QUE EL RESIBEN EL DINERO YO ENSE TIEMPO ME FALTABAN 2 SEMANA DE IMPOSICION HOYA YO ESTOY ENFERMA SOY IMPERTENYA Y ENVALIDA DE MI BRAZO DERECHO QUE PUEDO HAZER YO NO TUVE LA CULPA QUE EL SR. CAJASO

NO ME TOMABA EN CUENTA POR ESO
Sr. Presidente lo dejo en SUS
MANOS y en LAS DIOS POR QUE YO
el MANDO todos ESOS DOCUMENTOS
MAS COMPIN TIENE EN SU PODER EL
TESTIFICADO DEL CARDIOLOGO
de ANTO FALGASTA DOCTOR RICARDO
FERMANDES. MAS TESTIFICADO el
puedo MANDAR despues Pero como
el digo Sr Presidente lo dejo en SUS
MANO LA PALABRA SUYA HOJA ES LA
QUE VALE SI NDT DICE NO SERA NO
Pero SI NDT DICE SI SERA SI ESPERO
SU CONTESTA y que SEA LO QUE MI DIOS
QUIERA TENGO FE y ESCO EN DIOS y LA
VIRGEN. SOLO UN MILAGRO PUEDE
Ayudarme TENGO 63. AÑOS NO ES NDT
que YA TRABAJAR A ESTA EDAD DONDE
ME PUEBEN RESEVIS TENGO HIJOS
CASADO TODOS NO PUEDO ESTAR PIDIENDO
LES A MIS HIJOS TIENE QUE DARLES ESTUDIO
A MIS NIENIETO ESTA CUESTA LA ILE UNA
NES INA YO LA FIRMO de ANTO MANO
el doy LAS GRACIAS Sr Presidente y el
deseo mucho EXITO y que SIGA Adelante
que esta todo bueno lo que esta
ASiendo por nuestro PAIS Soy
TALAZINA HOJA ESTOY A AGUI EN

COCOPILLA Se Presidente que Dios
el de mucha vida PASA que Chile
SIA Adelante

VIVA Chile
VIVA El Presidente

Aylwin.

mi direccion. es

B. OHiggins 1475- COCOPILLA

Hilda ELISA CASTILLO CASTILLO

Rut. 2.860.637-0.

Castillo

REPUBLICA DE CHILE
 MINISTERIO DEL INTERIOR
 DIVISION DE GOBIERNO INTERIOR
 PENSIONES DE GRACIA

CRM/CMB/meg.-

OF. ORD. N°G _____/

ANT.: Su nota de fecha 20.07.92.-

MAT.: Acusa recibo e informa.-

SANTIAGO, 17 AGO. 1992

DE : JEFA DEPARTAMENTO PENSIONES DE GRACIA

A : SRA. HILDA E. CASTILLO CASTILLO

- 1.- Acuso recibo de su carta, con fecha 20.07.92, en la cual solicita que su petición de Pensión de Gracia sea reactualizada, ya que el beneficio de Pensión - Asistencial D.L. 869 no le fue concedido.
- 2.- Para iniciar el trámite de reconsideración de su petición, es necesario contar con un nuevo Informe Social, el que deberá ser realizado por el Departamento Social de la Gobernación Provincial de Tocopilla.
- 3.- Una vez reunidos los antecedentes pertinentes, su situación será sometida a un posterior estudio por la Comisión Asesora de S.E. el Presidente de la República en este tipo de materia.
- 4.- La resolución que se adopte, le será comunicada directamente a su domicilio por el Departamento Pensiones de Gracia de esta Secretaría de Estado.

Saluda atentamente a Ud.,



CARMEN RAMIREZ MORA

JEFA DEPARTAMENTO PENSIONES DE GRACIA

DISTRIBUCION:

- * Sra. Hilda E. Castillo Castillo, DOM: Bernardo O'Higgins N°1475 - TOCOPILLA
- * Depto. Pensiones de Gracia
- * Oficina de Partes
- * Archivo

ANT.: OF.ORD. N°0575 de 21.08.91.

MAT.: Solicita información.-

11 MAR. 1992

SANTIAGO,

DE : DIRECTOR DIVISION DE GOBIERNO INTERIOR SUBROGANTE

A : SR. GOBERNADOR PROVINCIAL DE TOCOPILLA

- 1.- La Sra. Hilda Castillo Castillo, domiciliada en O'Higgins N°1475 de esa ciudad, solicitó a S.E. el Presidente de la República una Pensión de Gracia, señalando no haber podido acceder a beneficios previsionales y precaria situación económica.
- 2.- Por Oficio citado en el ANT., la ex-Gobernadora provincial de Tocopilla, informa que se realizaron gestiones para que la Sra. Castillo pudiese obtener una Pensión Asistencial de Invalidez.
- 3.- En consecuencia, agradeceré a Ud. se sirva informarnos, si a la Sra. Castillo Castillo le ha sido otorgado el beneficio precedentemente señalado, con el fin de que si éste, le ha sido negado tramitar su petición de Pensión de Gracia.

Saluda atentamente a Ud.,



GASTON DENIS PRIETO
DIRECTOR SUBROGANTE
DIVISION GOBIERNO INTERIOR

DISTRIBUCION :

- * Sr. Gobernador Provincial de Tocopilla.
- * Depto. Pensiones de Gracia.
- * Oficina de Partes.
- * Archivo
- * C.C. interesada.-

RESOLUCION DE INVALIDEZ PARA D.L. N° 869

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

FOLIO

--

Día	Mes	Año
Fecha		

La Municipalidad de TOCOPILLA Código

--	--	--

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.

I.- INFORMACION SOLICITANTE

<u>HILDA ELISA CASTILLO CASTILLO</u> Nombre completo Solicitante	
---	--

II.- INFORMACION SALUD

Código		COMPIN	Fecha Recepción en COMPIN
<u>PABLO BASTIAN JUARTE</u> Nombre Médico Tratante		<u>HOSPITAL TOCOPILLA</u> Servicio	
<u>PASAJE MATTA N° 2336</u> Domicilio Interesado			
Verificación de domicilio - COMPIN (se efectua sólo en caso de dudas)			

III.- CERTIFICACION DE INVALIDEZ Y/O EDAD FISIOLÓGICA MEDICO TRATANTE

FECHA CERTIFICACION

<u>13</u>	<u>11</u>	<u>08</u>
Día	Mes	Año

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

1.- Edad Fisiológica

<u>6</u>	<u>6</u>
----------	----------

 años

2.- Invalidez

Diagnóstico 1/ Hipertensión Arterial Crónica
2/ Neuralgia post herpesica antebrazo y mano derecha

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>PABLO ANDRES BASTIAN JUARTE</u> Nombre del Médico Informante	<u>7.294.462-3</u> RUT
--	---------------------------



FIRMA Y TIMBRE MEDICO

Servicio de Seguro Social
pension INVALIDEZ
Santiago, 16 de JUNIO

de 1989

Resolucion#: 75513/1-2 Of:00
Agencia: 123 TOCOPILLA
#Gf: 1 #Ref: #Guia: 263

VISTOS : Lo informado por el Departamento de Prestaciones y sus antecedentes, lo dispuesto en las Leyes Nos. 10.383 y 15.386; en el D.F.L. No. 278 de 1960, en el D.L. No. 49 de 1973, las facultades delegadas en el suscrito.

R E S U E L V O

#POLIZA: 4498380

1. No ha lugar a la solicitud de
PENSION DE INVALIDEZ
PRESENTADA POR
don(a): CASTILLO CASTILLO HILDA ELISA

#INSC:2606876075000-7

motivo: (837)

POR CUANTO NO CUMPLE EL REQUISITO DE DENSIDAD DE IMPOSICIONES 0,4 ESTABLECIDO EN LA LETRA C) DEL ART.34 DE LA LEY 10.383. NECESITARIA 104 SEMANAS DE IMPOSICIONES DENTRO DE LOS ULTIMOS 5 ANOS CALENDARIO ANTERIORES A LA FECHA DE DECLARACION DE SU INVALIDEZ. EN DICHO PERIODO SOLO REGISTRA 13,0 SEMANAS. CON 400 SEMANAS DE IMPOSICIONES SE HABRIA EXIMIDO DE ESTA EXIGENCIA; USTED EN TOTAL REGISTRA SOLAMENTE 216,6 SEMANAS DE IMPOSICIONES.

2. No ha lugar a la Indemnizacion por Anos de servicio
Correspondiente al asegurado que se senala

motivo: (EE) POR SER IMPONENTE INDEPENDIENTE. NO TIENE DERECHO
A INDEMNIZACION POR AÑOS DE SERVICIO SEGUN D.F.L.
243.

Asegurado(a): CASTILLO CASTILLO HILDA ELISA
Beneficiario:

#INSC: 2606876075000-P

C/I: 2860637-0

COMUNIQUESE A : DEPTO. DE PRESTACIONES Y
BENEFICIOS, INTERESADO

APROBO: FRANCISCA GAJARDO P.


CARLOS LOBOS ROSA
CARGO: JEFE DPTO. PRESTACIONES
DELEGACION DE FACULTADES
RESOLUCION N 177 DE 1984