

MATERIA : PROTECCIÓN DE GARANTÍAS CONSTITUCIONALES
PROCEDIMIENTO : ACCIÓN DE PROTECCIÓN
RECURRENTE : GABRIEL ZUÑIGA ARAVENA
RUT : 10.941.719-k
ABOGADO PATROCINANTE : GABRIEL ZUÑIGA ARAVENA
RUT : 10.941.719-k
RECURRIDA : ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES
CUPRUM S.A.
RUT : 76.240.079-0
REPRESENTANTE LEGAL : MARTIN MUJICA OSSANDON
RUT : DESCONOZCO
DOMICILIO : BANDERA N. ° 236, PISO 7, SANTIAGO

EN LO PRINCIPAL: INTERPONE ACCIÓN DE PROTECCIÓN; **PRIMER OTROSÍ:**
ACOMPAÑA DOCUMENTOS **SEGUNDO OTROSÍ:** PATROCINIO Y PODER

ILUSTRISIMA CORTE DE APELACIONES DE SANTIAGO

GABRIEL ZUÑIGA ARAVENA, C.I 10.941.719-K, casado, abogado, domiciliado, para estos efectos en pasaje Bombero Ossa N° 1010, oficina 326, comuna de Santiago, Región Metropolitana a S.S.I., respetuosamente, digo:

Que, por el presente acto, comparezco y de conformidad a lo establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, así como según las normas contenidas en el Auto Acordado sobre la Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, emanado de la Excelentísima Corte Suprema, y encontrándome dentro de plazo, interpongo Recurso o Acción de Protección a nombre de **Don ANDRES SAMUEL VALENUELA BERRIOS, C.I. 9.827.962-8**, chileno, pensionado, domiciliado en Volcán Llaima 748, Villa Ojos Del Salado, comuna de Talagante, en adelante el recurrente, en contra de **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES CUPRUM S.A.** (en adelante el recurrido), así como en

contra de su representante legal, el señor **MARTIN MUJICA OSSANDON**, ambos domiciliados en Calle Bandera N.º 236, piso 7, comuna de Santiago, Región Metropolitana, en adelante el recurrido, a raíz de Carta suscrita por **Romina Liberona Jefe de Servicio al Cliente AFP Cuprum** sin fecha, pero notificada a mi representado el 11 de junio del presente año, por correo electrónico que se acompaña en otrosí, en el cual se informa la negativa de la devolución de sus fondos previsionales depositados en la AFP indicada, basado en los argumentos de hecho y de derecho que a continuación se exponen.

I.- LOS HECHOS

Producto de mi vida laboral he ahorrado alrededor de \$51.018.988.- de pesos aproximadamente, los cuales entregue en depósito y administración a la recurrida.

En julio del año 2019, al recurrente le descubrieron un Tumor Cerebral maligno por el cual fue pensionado en un 85%. Tumor al cual le dio la pelea todo el año pasado, con sesiones de Quimio y Radioterapia, a pesar de todo el esfuerzo realizado, en abril de este año le informaron el terrible diagnóstico de que dicho tumor seguía creciendo y que el tratamiento realizado no tuvo el éxito esperado, **dándole una sobrevida de 15 meses.**

Con **57 años** padece de un **Carcinoma escamoso etmoidal izquierdo** lo que ha deteriorado considerablemente mi vida.

Por todo lo descrito, con fecha 08 de junio del presente año, decidió solicitar a la AFP que administra su dinero, la devolución de sus ahorros previsionales con el objeto de administrarlos personal y directamente. Después de todo, le han dicho una y otra vez que se trata de su dinero.

Sin embargo, con fecha 11 de junio mediante correo electrónico la AFP CUPRUM, responde a la petición señalando que no puede entregar los ahorros.

Para que US Iltma. ponga fin a esta situación y ordene las medidas que permitan restablecer, a mi respecto, el imperio del derecho es que vengo en deducir este recurso de protección.

II.- EL DERECHO

a.- EL RECURSO DE PROTECCIÓN ES UN MECANISMO DE TUTELA DE DERECHOS FUNDAMENTALES

El recurso de protección tiene por objeto cautelar los derechos fundamentales consagrados en La Constitución Política de la República y se encuentra consagrado como tal en el artículo 20 de la susma. Mediante su interposición, se busca neutralizar los actos u osusiones arbitrarios o ilegales que priven, perturben o amenacen el ejercicio legítimo de los derechos establecidos en el artículo 19 del texto constitucional. Para ello, la constitución impone a los tribunales de justicia la obligación de adoptar ("adoptará") las providencias que necesarias para restablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección del titular de derecho, sin perjuicio de los demás derechos que pueda hacer valer ante la autoridad o los tribunales correspondientes.

Para que sea procedente la acción de protección, es necesario que se haya cometido un acto u osusión ilegal o arbitraria que prive, amenace o perturbe el legítimo ejercicio de los derechos protegidos por esta acción constitucional, tal como lo señala el artículo 20 de nuestra Constitución, presupuesto que se configura tal como a continuación demostraré.

b.- EL PRESENTE RECURSO HA SIDO INTERPUESTO DENTRO DE PLAZO

De acuerdo con el Autoacordado sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de las Garantías Constitucionales, la acción de protección debe ser interpuesta en el plazo fatal de 30 días corridos desde el acto u osusión del que se reclama (numeral 1).

En este caso, la acción de la que reclamo es la negativa de la AFP a reconocer mi propiedad sobre sus fondos previsionales, en los términos que serán explicados más adelante. Dicha negativa consta en el correo electrónico recibido con fecha 11 de junio de 2020. Como desde entonces han transcurrido menos de 30 días corridos, esta acción se ha interpuesto dentro de plazo.

c.- IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN ARBITRARIA QUE LE PRIVA DEL EJERCICIO LEGÍTIMO DEL DERECHO DE PROPIEDAD

c.-1 ACCIÓN ARBITRARIA

El acto o acción que es arbitrario es la respuesta negativa de la AFP de considerar su decisión de no devolverle sus dineros, de fecha 11 de junio de 2020, a su solicitud de devolución de sus ahorros previsionales, formulada con fecha 08 de junio del año en curso.

La respuesta antes referida de la AFP es el acto arbitrario contra el cual me dirijo con el objeto que se asegure la debida protección al derecho de propiedad y su restablecimiento inmediato.

Se trata de una respuesta arbitraria porque implica un flagrante desconocimiento del derecho de dominio sobre sus ahorros previsionales. En efecto, es habitual definir la arbitrario de una acción en términos de su falta de razonabilidad¹, o de ser "caprichos[a], contrari[a] a la justicia y carente de fundamento"². En un Estado constitucional el respeto a los derechos constitucionales ha de ser el estándar básico de razonabilidad, de justicia y de fundamentación. Por consiguiente, para acreditar la arbitrariedad de la acción de la AFP es necesario mostrar que ella niega en términos constitucionalmente ilícitos el derecho de propiedad sobre sus fondos previsionales; lo hace, no en el sentido de explícitamente negar que el recurrente sea dueño de sus fondos, sino negándose a reconocer sus facultades esenciales, que están explícitamente

¹En palabras del profesor Emilio Pfeffer, "(L)a arbitrariedad implica la carencia de razonabilidad en el actuar u omitir" ("El recurso de protección y su eficacia en la tutela de derechos constitucionales en Chile", en 4.2 Revista de Estudios Constitucionales (2006), p. 98.

²La doctrina constitucional ha señalado que arbitrario sería un proceder caprichoso, contrario a la justicia y carente de fundamento. Véase al respecto Cea, José Luis: Derecho Constitucional Chileno, t. II (Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile, 2a edición 2012), p. 669 y Verdugo, Mario, Emilio Pfeffer y Humberto Nogueira: Derecho Constitucional, t. I (Santiago: Editorial Jurídica, 1994), p. 339.

protegidas por el texto constitucional, como se mostrará a continuación.

c.- 2 GARANTÍA CONSTITUCIONAL AMAGADA: DERECHO DE PROPIEDAD

La respuesta negativa de la AFP a la solicitud de retirar el dinero que el recurrente ha aportado durante toda su vida laboral constituye una vulneración en grado de privación de su derecho fundamental de propiedad garantizado por la Constitución Política pues desconoce flagrantemente las facultades del dominio, de un modo que es claramente incompatible con el texto constitucional.

Para justificar esta afirmación, es necesario mostrar, primero, que los recursos contenidos en su cuenta de capitalización individual, y que hoy son administrados por la AFP, son de su propiedad (1); en segundo lugar, que su derecho de propiedad sobre esos recursos ha sido desconocido (2). Habiendo establecido ambas cosas, no será difícil mostrar que la acción de AFP al negarse a entregarle los recursos de su propiedad es contraria al ordenamiento constitucional vigente.

1. LOS RECURSOS CONTENIDOS EN LA CUENTA DE CAPITALIZACIÓN INDIVIDUAL SON DE PROPIEDAD DEL RECURRENTE.

En el régimen previsional establecido por el Decreto Ley 3.500 los recursos contenidos en las cuentas de capitalización individual son de propiedad de las y los trabajadores que han cotizado. Para acreditar esta cuestión es suficiente simplemente citar lo que alegaron ante el Tribunal Constitucional en 2001 Andrés Chadwick Piñera, Hernán Larraín Fernández, Evelyn Matthei Fornet, Carlos Bombal Otaegui, Carlos Cantero Ojeda, Marco Cariola Barroilhet, Sergio Díez Urzúa, Sergio Fernández Fernández, Jovino Novoa Vásquez, Ignacio Pérez Walker, Francisco Prat Alemparte, Mario Ríos Santander, Sergio Romero Pizarro y Rodolfo Stange Oelcker:

[L]os fondos previsionales en el nuevo sistema establecido por el Decreto Ley N° 3.500 son de propiedad del afiliado y no del Estado ni de la Administradora de Fondos de Pensiones. Recordar esto es fundamental, pues la esencia del nuevo sistema se basa en la capitalización individual y no en un sistema solidario de reparto. Al respecto, el artículo 33, inciso primero del Decreto Ley 3.500 indica que el fondo de pensiones es un

patrimonio independiente y diverso del patrimonio de la administradora, sin que ésta tenga dominio sobre aquél, el artículo 17 del susmo Decreto Ley prescribe que los trabajadores afiliados al sistema estarán obligados a cotizar en su cuenta de capitalización individual el 10 por ciento de "sus remuneraciones y rentas imponibles" y el artículo 18 permite a los trabajadores efectuar cotizaciones voluntarias en su cuenta de capitalización individual. Además, el Reglamento del Decreto Ley 3.500 (Decreto Supremo N 35, publicado en el Diario Oficial de fecha 28 de marzo de 1991) reitera que los fondos previsionales son de propiedad del trabajador³.

La verdad es que no parece haber mayor necesidad de argumentar o abundar este punto, porque no hay dos opiniones al respecto. A mayor abundamiento, basta citar una sentencia del Tribunal Constitucional en que afirma la propiedad del trabajador sobre sus ahorros previsionales, por una parte, y manifiesta que este es un punto que ha sido reiteradamente afirmado, sin contradicción:

Que, en relación al segundo derecho fundamental comprometido, resulta necesario considerar, tal como lo ha establecido esta susma Magistratura en diversas ocasiones (véase, entre otras, STC roles Nos 2853-15, cc. 6° a 10°, 12° y 13°; 1876-10, c. 13°; 2536-13, c. 10°; 2537-13, c. 14°), que se está en presencia de dineros pertenecientes o de propiedad del trabajador, tutelados por el artículo 19 N° 24° de la Constitución Política de la República, habida consideración que tales cotizaciones se extraen de la remuneración devengada a favor del afiliado (STC rol 3058, c. 12).

2. EL DERECHO DE PROPIEDAD DEL RECURRENTE SOBRE ESOS RECURSOS HA SIDO DESCONOCIDO EN INFRACCIÓN A LA CONSTITUCIÓN

Habiendo ya mostrado que el dinero contenido en su cuenta de capitalización individual es de su propiedad, corresponde especificar el contenido del derecho de propiedad.

³Requerimiento presentado el 4 de julio de 2001, en la causa rol 334 seguida ante el Tribunal Constitucional (disponible en www.Tribunalconstitucional.cl).

En efecto, el texto constitucional asegura a "todas las personas" el derecho de propiedad (art. 19 N°24). Esta protección se extiende, por mandato constitucional expreso, a (i) la "propiedad" de cada uno, (ii) el "bien sobre el cual [ese derecho real] recae" y (iii) todos los "atributos y facultades esenciales del dominio".

Hoy la ley reconoce al recurrente su propiedad sobre sus ahorros actualmente administrados por la AFP. Es decir, tratándose de esos ahorros,

- (i) El derecho de propiedad es al menos formalmente reconocido;
- (ii) La cosa en la cual el derecho recae, le dicen, "es mía"; sin embargo, no se le reconocen a su respecto
- (iii) Las facultades esenciales del dominio. Esta negativa es flagrante, en la medida en que se reconoce el dominio pero se le niega lo que define al dominio, es decir, la posibilidad de gozar la cosa del modo que a él le parezca más adecuado y de disponer de ella (es decir, la posibilidad, genéricamente hablando, de administrar la cosa).

Es un punto pacífico, no discutido ni por la doctrina constitucional ni por la doctrina civil, que las facultades del dominio son tres: usar, gozar y disponer del objeto sobre el cual recae la propiedad⁴.

La facultad de usar le permite al dueño servirse del bien según la naturaleza de la manera que desee de modo exclusivo y excluyente⁵. La facultad de gozar habilita a su titular a percibir para sí todos los frutos que ella sea susceptible de producir (frutos civiles o naturales)⁶. La facultad de disponer, por último, que distingue al dominio de otros derechos reales, consiste en la prerrogativa del dueño para hacer con la cosa lo que le plazca⁷. En otras palabras, el titular del derecho dispone

⁴Cea, op. cit. supra, n. 2, p. 572; Evans, Enrique. Los derechos constitucionales, t. III (Santiago: Editorial Jurídica de Chile, 1999), pp. 231-232; Verdugo Marinovic et al., op. cit. supra, n. 2, pp. 302-303.

⁵Verdugo Marinovic, et al., op. cit. supra, n. 2, pp. 302-303 y Evans de la Cuadra, op. cit. supra, n. 4, pp. 231-232.

⁶Verdugo Marinovic, et al., op. cit. supra, n. 2, pp. 302-303.

⁷Verdugo Marinovic, et al., op. cit. supra, n. 2, pp. 302-303.

a su arbitrio de los bienes de su dominio, no siendo contra ley o contra derecho ajeno⁸.

La doctrina constitucional más tradicional y ortodoxa entiende que "la facultad de disposición representa la garantía de libre decisión económica del propietario"⁹. Este poder de libre decisión se manifiesta en "el poder del sujeto de desprenderse del derecho que tiene sobre la cosa, sea o no en favor de otra persona, y sea por un acto por causa de muerte por uno entre vivos. Son formas de disposición la renuncia, el abandono y la enajenación"¹⁰. Este poder del dueño para desprenderse de su dominio, que conforme al artículo 582 del Código Civil puede ejercerlo "arbitrariamente", explica la dimensión constitucional de la propiedad: la propiedad es protección de la libertad, porque configura un espacio en el cual el dueño puede actuar de acuerdo a sus propios fines e intereses. Es evidente que la referencia del artículo 582 del Código Civil a la acción "arbitraria" del dueño no es celebración de la irracionalidad, sino reconocimiento de una esfera de libertad: si el dueño está legalmente habilitado para actuar "arbitrariamente" respecto de su cosa, es implica que, más allá de los límites que impone la ley y el derecho ajeno, en principio nadie puede exigirle cuentas al dueño por el modo en que ocupa su cosa.

El Profesor José Luis Cea explica que en la facultad de disponer "se haya siempre implícita la de administrar el bien"¹¹.

La protección constitucional de la propiedad implica que el dueño no puede ser privado de ninguna de estas tres facultades: usar, gozar y disponer. Como se ha dicho "Despojarlo de uno o más equivale a quebrantar la esencia del dominio, es decir, vulnerarla con infracción a la Carta Fundamental, pues son inseparables de él y de su ejercicio legítimo (...) dejaría de ser

⁸ Evans de la Cuadra, op. cit. supra, n. 4, pp. 231-232.

⁹ Lasarte, Carlos: Principios de Derecho Civil, t. (Madrid: Marcial Pons, _), p. 69.

¹⁰ Alessandri, Arturo, Manuel Somarriva y Antonio Vodanovic, Tratado de los Derechos Reales, t. I (Santiago: Editorial Jurídica de Chile, 6a edición 2005), pp.

¹¹ Cea, op. cit. supra, n. 2, p. 572.

propiedad la figura carente de ese conjunto configurativo del núcleo esencial"¹².

Esto no implica que la ley no puede contener limitaciones que se funden en la protección de derechos de terceros o de algún interés general, por cierto. Pero sí significa que esas regulaciones legales deben respetar la esencia de esas facultades, como lo explicita, por lo demás, el N°26 del susmo artículo 19. La privación de cualquiera de estas tres facultades, como lo dice el profesor Cea, implicaría que el derecho "dejaría de ser propiedad".

3. INCONSTITUCIONALIDAD DE LA ACCIÓN DE AFP

Establecido entonces que la facultad de usar, gozar y disponer del recurrente de sus cosas a su arbitrio, no siendo contra ley o contra derecho ajeno, es el contenido esencial del derecho de propiedad, aquello sin lo cual el derecho de propiedad deja de ser lo que es y pasa a ser irreconocible en los términos que ha sido configurado, y que la AFP se ha negado a permitirle usar, gozar y disponer a su arbitrio de sus fondos previsionales, cae por su propio peso que mi derecho de propiedad sobre tales recursos ha sido desconocido. **En efecto, no le resulta posible usar de esos recursos de la manera que desea, de forma exclusiva y excluyente; no puede gozar de ellos del modo que a él le parece adecuado, en tanto le está vedado percibir del modo que a él le parezca los beneficios que estos dan; y sobre todo, no puede disponer de los mismos, es decir, utilizarlos a su arbitrio, lo que implica retirarlos cuando el lo desee.**

De modo que, con su decisión, la AFP no le permite usar, gozar y disponer de sus ahorros previsionales y, en consecuencia, no le permite actuar como dueño del propio dinero que ha aportado mes a mes para su vejez y/o que sus empleadores descontaron de su remuneración percibida mensualmente a causa de mi trabajo.

Con esta conducta arbitraria, la AFP actúa ilegítimamente como dueña de sus ahorros previsionales, decidiendo cómo administrarlos y aprovechándose de los derechos que esa administración implica; por ejemplo, ella ejerce los derechos

¹²Cea, op. cit. supra, n. 2, p. 581.

políticos en las sociedades anónimas en las que con sus recursos ha adquirido acciones.

Si esos ahorros previsionales son de su propiedad, la constitución exige perentoriamente que sea el, el que pueda usar, gozar y disponer de ellos a su arbitrio, lo que hoy le resulta de facto imposible.

III.- CUESTIONES A TENER PRESENTE AL FALLAR EL PRESENTE RECURSO.

Recientemente la **Ilustrísima Corte de Apelaciones de Talca, en causa Rol N° 9073 - 2019**, al acoger recurso de protección en que se solicita lo mismo que el presente, pero bajo distintas circunstancias de hecho, resolvió lo siguiente:

"Octavo: Que entre la norma constitucional sobre el derecho de propiedad y la destinación de los fondos previsionales hecha por el D. L. 3.500 existe una diferencia jerárquica entre ellas, **la que conforme a la estructura kelseniana de las normas jurídicas, debe resolverse por la mayor jerarquía y fuerza obligatoria del derecho establecido en la Constitución Política de la República, frente a las normas del D. L. 3.500, de fuerza obligatoria igual al de la ley común.** Cabe precisar que no se está en presencia de un problema de constitucionalidad, excluido de la esfera de conocimiento de los Tribunales ordinarios y a cargo del Tribunal Constitucional, sino que de aplicación y jerarquía de normas frente al caso concreto, lo que permite en consecuencia, conocer de esta materia a través del presente Recurso, herramienta que permite garantizar el goce de derechos fundamentales.

Que el Recurso de Protección, a su vez, requiere la existencia de un acto ilegal y arbitrario, debiendo entenderse aquellos requisitos como un análisis a todo el ordenamiento jurídico, en relación con los garantías constitucionales, y en el proceso hermenéutico de unas y otras normas, deben primar aquellas de mayor rango jerárquico, como lo es la Carta Magna." El subrayado el nuestro.

Razonamiento jurídico que compartimos plenamente y que es ha nuestro juicio la adecuada interpretación de las normas en nuestro ordenamiento jurídico.

Prosigue el fallo señalando:

Noveno: Que por otra parte, frente a la existencia de dos derechos que parecen contradecirse, -seguridad social y propiedad-, debe tenerse en consideración que el primero aparece como un derecho futuro y eventual -requiere que la persona esté viva-, que además es financiada por el propio cotizante. En tanto el segundo, se trata de un ejercicio inmediato y que guarda relación directa con su calidad y condiciones de vida del recurrente, la libertad en las capacidades de ejercicio y de goce de sus derechos, entre ellos, el de propiedad, sin que pueda obligarse a un control, sea del Estado o de alguna entidad privada, como la recurrida, para el cumplimiento de las obligaciones del Estado. **La seguridad social es por definición un derecho, más no una obligación para las personas.**

Las circunstancias de hecho del presente recurso, una de las cuales es la salud del recurrente, el cual está diagnosticado con una enfermedad mortal y con sobrevida de no más de 15 meses, hacen plenamente aplicable el razonamiento anterior, que la seguridad social "**aparece como un derecho futuro y eventual - requiere que la persona esté viva-, que además es financiada por el propio cotizante**".

Entonces al negar la devolución si viola el derecho de propiedad del recurrente bajo un supuesto que no ocurrirá, que decir la vida del actor, negándole la posibilidad de que el ejerza en plenitud los derechos del dominio sobre los ahorros de toda una vida de trabajo en los meses de sobrevida que le quedan.

Concluyendo la Corte con:

Undécimo: Conforme con lo anterior, se ha acreditado que el recurrente es titular del derecho de dominio sobre los fondos previsionales que mantiene en su poder la recurrida, que la entrega de ellos se hace mediante el beneficio de una pensión, por lo que el rechazo de la recurrida a la restitución íntegra de ese patrimonio pone en juego y amaga la garantía constitucional de la propiedad, que establece el artículo 19 N° 24 de la Constitución Política de la República, lo que conlleva a calificar esa negativa de ilegal y arbitraria, en tanto se afecta ese derecho fundamental

asilado en una norma jurídica de menor rango y que debe ceder en su aplicación frente a la regla constitucional.

Razonamiento, reiteramos, que compartimos, más aun cuando no habrá "pensión que entregar" por lo obvio del desenlace de la enfermedad del recurrente.

POR TANTO, De acuerdo a lo señalado, y lo dispuesto por los artículos 19 y 20 de la Constitución Política de la República, en conjunto con el refundido Auto Acordado sobre tramitación y fallo del recurso de protección de las garantías constitucionales, dictado por la Excelentísima Corte Suprema con fecha 19 de julio de 2015, y en cumplimiento de cada uno de los requisitos establecidos por estos cuerpos normativos;

SOLICITO A S.S.I.: Tener por interpuesta la presente acción de protección en contra del acto arbitrario constituido por la respuesta negativa a la solicitud de retirar sus ahorros previsionales cuyo monto asciende a la suma de \$51.018.988.-, de pesos emitida por la Administradora de Fondos de Pensiones CUPRUM S.A., de fecha 11 de junio de 2020; admitirla a tramitación, y acogerla en definitiva en todas sus partes, restableciendo el imperio del derecho, declarando que se ha vulnerado el derecho de propiedad en los términos expuestos en el presente recurso, y ordenar:

1. La entrega, en el más breve plazo, de sus ahorros por concepto de cotizaciones previsionales cuyo monto asciende a la suma de \$51.018.988.-
2. Se condene en costas a la AFP CUPRUM S.A.

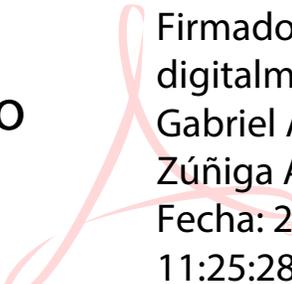
PRIMER OTROSÍ: Sírvase S.S.I. tener por acompañados en forma legal los siguientes documentos que son base del Recurso de Protección intentado:

1. Carta de solicitud de devolución de dinero por concepto de ahorros previsionales de 08 de junio de 2020.
2. Correo electrónico de **fecha 11 de junio de 2020**, en que se adjunta respuesta a la solicitud de fecha 08 de junio de 2020.
3. Respuesta de la AFP CUPRUM S.A. a la solicitud de devolución de dinero.

4. Documentos que acreditan los principales diagnósticos en salud.
5. Cartola Resumida de los fondos del recurrente en la afp recurrida.

SEGUNDO OTROSÍ: Sírvasse US.I. tener presente que en mi calidad de abogado habilitado para el ejercicio de la profesión, con domicilio para estos efectos en pasaje Bombero Ossa N° 1010, oficina 326, comuna de Santiago, asumiré personalmente probono el patrocinio y poder del presente recurso de protección, solicitando y ofreciendo ser notificado de todas las actuaciones judiciales al correo electrónico abogadozuniga@gmail.com.

Gabriel
Alejandro
Zúñiga
Aravena



Firmado
digitalmente por
Gabriel Alejandro
Zúñiga Aravena
Fecha: 2020.07.10
11:25:28 -03'00'

DE: Andrés Valenzuela B.

PARA: AFP CUPRUM

Estimados me dirijo a Uds. para solicitar el total de mis fondos de ahorro debido a la condición de salud en que me encuentro, la cual paso a relatar

En Julio del año pasado me descubrieron un Tumor Cerebral maligno por el cual fui pensionado en un 85% por Uds. Tumor al cual le di la pelea todo el año pasado con sesiones de Quimio y Radioterapia que en abril de este año me confirmaron con el terrible diagnóstico de que dicho tumor seguía creciendo y que el tratamiento realizado no tuvo el éxito esperado, dándome una sobrevida de 15 meses.

Ante esto y por tener una previsión de salud cubierta por Fonasa, en la cual los tiempos de espera para los exámenes que me piden es mayor tiempo que tengo, necesito hacérmelos en el área privada, lo que me hace incurrir en gastos más allá de mis ingresos. Por lo que necesito mis fondos para poder tener un buen pasar en estos meses que me quedan de vida.

Soy un hombre de trabajo, pero esta enfermedad me ha limitado y me ha quitado algunas capacidades que cualquier médico que Uds. dispongan pueden confirmar. Necesito mis fondos para estar tranquilo este tiempo y darle tranquilidad a mi familia. Disfrutar con ellos el fruto de tantos años de trabajo.

Creo que solo estoy pidiendo lo justo mi sobrevida es inferior a los cálculos que se realizan para pensionar. Sobrevida que está confirmada por los exámenes y por un equipo de oncólogos.

Solo les pido lo justo son mis ahorros y los necesito en este tiempo, no para mi vejez, la que no alcanzare a disfrutar.

Estimado señor Andrés Valenzuela,

Hemos recibido su consulta, presentada a través de nuestro sitio web, con fecha 8 de junio de 2020, en la cual solicita la devolución de una parte de sus fondos previsionales, existentes en su cuenta de capitalización individual obligatoria.

En relación a su solicitud, podemos informarle lo siguiente:

Como parte del sistema de seguridad social del país, las AFP se rigen por un estricto marco legal que busca justamente dar la mejor protección a sus fondos previsionales, ya que dichos fondos se encuentran destinados a financiar su pensión y sólo pueden ser retirados en forma de pensión mensual por usted o sus beneficiarios.

La regulación de los fondos de pensiones y su administración está contenida en la Constitución Política de la República, diversas leyes, reglamentos u oficios:

- Las Administradoras de Fondos de Pensiones se regulan por el D.L. N°3.500, de 1980, y su respectivo Reglamento, (D.S. N°57, de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social).
- Los artículos 23 y 34 del citado D.L. N°3.500, establecen que los bienes y derechos que componen el patrimonio de los Fondos de Pensiones estarán destinados sólo a generar las prestaciones y beneficios de acuerdo a las disposiciones de la presente ley.
- Asimismo, el artículo 51 del mencionado D.L. N°3.500, establece: “Las pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia establecidas en el Título II, se financiarán con el saldo de la cuenta de capitalización individual del afiliado”.
- Por su parte, el artículo 64 del Reglamento, señala que: “Los Fondos que mantienen las Administradoras sólo tienen por objeto el financiamiento de las prestaciones, pensiones, retiros de los saldos originados por cotizaciones voluntarias, retiros de los saldos originados en aportes de ahorro previsional voluntario colectivo y retiros de las cuentas de ahorro voluntario que la Ley establece”.
- A su vez, y en relación con la obligación de las Administradoras de Fondos de Pensiones el D.L. N° 3.500, de 1980, establece que las Administradoras de Fondos tendrán como objeto exclusivo administrar Fondos de Pensiones y otorgar y administrar las prestaciones y beneficios que establece esta ley, prohibiendo a las Administradoras de Fondos de Pensiones el otorgamiento de cualquier beneficio o prestación distinto a los establecidos en la ley.

Queda, entonces, claramente establecido que el propósito del saldo de la cuenta de capitalización individual del afiliado es precisamente financiar la respectiva pensión a que tendrá derecho su titular, una vez que cumpla los requisitos legales establecidos al efecto.

En forma adicional y en el mismo sentido, hacemos presente que la Superintendencia de Pensiones (antes Superintendencia de AFP), órgano contralor, regulador y fiscalizador encargado de interpretar las normas legales y reglamentarias en esta materia, ha emitido pronunciamientos específicos sobre esta materia, de acuerdo a lo que se indica a continuación:

1.- Oficio N°19.552 de 24.12.1997: señaló que “ni este Organismo, ni ninguna autoridad puede, contraviniendo la legislación vigente y el texto expreso de las disposiciones legales y reglamentarias citadas, puede hacer variar el destino asignado a los fondos previsionales, de manera que pudiera hacerse entrega de los fondos previsionales que usted mantiene depositados en Cuenta de Capitalización Individual en la A.F.P. Cuprum S.A.”.

Lo mismo ha sido reiterado en Oficios N°11.541 de 22.09.1999 y N°11.760 de 22.08.2000.

2.- Oficio N°420 de 12.01.2001, indicó: “no resulta procedente acceder a su solicitud de devolución de fondos previsionales, los que habrán de mantenerse bajo la administración de A.F.P. Cuprum S.A. o de la Administradora a la que usted decida traspasarse, hasta que se cumplan a su respecto, las exigencias establecidas en el citado D.L. N°3.500, para pensionarse por vejez o invalidez”.

Por otra parte, es del caso tener en consideración que, si bien las cotizaciones previsionales son de propiedad del trabajador, esta propiedad presenta características especiales, siendo una de ellas precisamente que el objeto de estos fondos es financiar la respectiva pensión del titular y que mientras no se obtenga tal fin, su administración le corresponde a las Administradoras de Fondos de Pensiones.

Dicha finalidad de las cotizaciones previsionales se asocia al derecho a la seguridad social, garantizado por nuestra Constitución Política a todos los habitantes de nuestro país, y es coherente con las limitaciones al derecho de propiedad, derivadas de su función social, según lo consagra nuestro texto constitucional.

En este sentido, organismos jurisdiccionales como el Tribunal Constitucional han considerado que ésta y otras particularidades y limitaciones propias del derecho de dominio, no lo privan de su carácter de tal y, en consecuencia, se encuentra plenamente protegido por el artículo 19, N°24, de la Constitución Política de la República.

Por lo tanto, y en atención a lo expuesto, esta Administradora está impedida legalmente de acceder a su solicitud de devolución de fondos previsionales, toda vez que tal devolución se encuentra expresamente prohibida en la legislación y normativa vigente.

Atentamente,

Romina Liberona

Jefe de Servicio al Cliente

AFP Cuprum

Ministerio de Salud

Metropolitano Occidente

DATO DE ATENCION DE URGENCIA

06/07/2019

(D.A.U)

Hospital Adalberto Steeger (Talagante)
Unidad Emergencia Indif. HTA

22:36

DATOS PERSONALES

N° de CP : E0004519268

RUN	:9827962-8	Nombre	:ANDRES SAMUEL VALENZUELA BERRIOS
Edad	:55a 9m 23d	Sexo	:Masculino
Fecha Nacimiento	:13/09/1963	Previsión	:FONASA Grupo D
Teléfono	:90630928	Domicilio	:LAS ACHIRAS 948
Comuna	:Talagante		

DATOS DE ADMISIÓN

Hora Ingreso	:10:12	Fecha Ingreso	:06/07/2019	N°Ficha	:96691
Admisor	:Luis Ortega Naranjo	Clasificación	:Médico Quirúrgico Adulto		
Procedencia	:SAPU	Consulta			
N°Atenciones Ant.	:2	Llegada en	:Otra Ambulancia Básica		
Fecha Última Atención	:23/09/2009	Previsión Episodio	:FONASA Grupo D		
Motivo Consulta	:OBS. ACV, INTERCONSULTA SAPU TGTE.	Tipo de Accidente	:		

ATENCIÓN ENFERMERÍA

Responsable	:Fabiana Valdivia Soto	Comentarios	:
Enfermería		Enfermería	
Categorización	:ESI2	Fecha / Hora	:06/07/2019 10:23

Control Signos Vitales:

Hora	Pulso	P.Art.	F.Resp.	FiO2	SpO2	T°Axilar	T°Rectal	EVA	HGT	Glasgow
10:20	87	153/74			98					
15:36	103	170/74			95					

ATENCIÓN MÉDICA

TIPO	FECHA HORA	DESCRIPCIÓN	REGISTRADO POR
Fernando Yaksic (Medico)	06/07/2019 11:13		
Anamnesis	06/07/2019 11:16	Paciente de 55 años, AM:HTA, ACV hemorrágico disección de arteria basilar extracraneana (2005 Parietal derecho) secuelado con desv comisura labial y mínima paresia braquial izq, Alergias : Amoxicilina, Qx: Ca parótida operado 2011, Esofagitis. Consulta por cuadro de 5 días de evolución caracterizado por mareos (vértigo?), tinitus, cefalea frontal EVA 5/10 de inicio insidioso y visión borrosa con presiones arteriales elevadas. No refiere pérdida de fuerzas ni dificultad para hablar o deglutir ni otros síntomas asociados.	Fernando Yaksic Carrasco (Medico)
Examen Físico	06/07/2019 11:16	Vigil orientado TE, cooperador Sin ataxia de marcha Pupilas isocóricas fotorreactivas, Nistagmo ocular izq a izq agotable Disdiadococinesia izq. Romberg (-). Desv comisura labial a derecha y Mínima paresia braquial izq (secuela según refiere) M5 EIII, sin otro tipo de focalidad neurológica Resto de EF sin hallazgos.	Fernando Yaksic Carrasco (Medico)
Complemento Diagnóstico	06/07/2019 11:16	Se solicita TC de cerebro SC.	Fernando Yaksic Carrasco (Medico)

NOTAS CLINICAS

Hora	Nota	Profesional	Tipo
10:42	Pcte con antecedentes de HTA-Ca de glandulas parotidas, ACV (2005), refiere cefalea EVA 4/10, vision borrosa, refiere que la desviacion de comisura labial es secuelada del 2005. Escala Cincinnati. 0/3. (extiende brazos con igual simetria, sin dificultad al habla, desviación comisura labial secuelada 2005). Pcte derivado de SAPU talagante por dx de posible acv.	Fabiana Valdivia Soto	Enfermera (o)
12:45	TAC de cerebro con masa infiltrante intra parenquimatosa hacia frontal. Solicito Informe	Fernando Yaksic	Medico
14:06	Se rescata informe de TC de encéfalo 06/07: Hallazgos: Proceso expansivo lítico centrado que compromete el aspecto izquierdo del seno cavernoso con extensión al seno esfenoidal y región etmoidal izquierda. Cuarto ventrículo de forma y tamaño normal en la línea media. Sin alteraciones evidentes en el parénquima cortical, la sustancia blanca y los núcleos grises centrales. Espacio subaracnoideo y surcos de la convexidad de amplitud conservada. Sin colecciones yuxtadurales. Impresión: Proceso expansivo de aspecto neoplásico centrado en el clivus con extensión a seno esfenoidal, celdillas etmoidales y porción izquierdo del seno cavernoso. Se sugiere complementar con RM o contraste.	Fernando Yaksic	Medico
15:00	Se presenta caso a INCA, paciente aceptado, pendiente ambulancia	Fernando Yaksic	Medico
16:34	sin ambulancia disponible, se habla con paciente, puede ir por sus propios medios INCA, lo llevará familiar	Fernando Yaksic	Medico
17:18	ambulancia Santiago llega a las 9	Fernando Yaksic	Medico

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA CODIFICADA:

Fecha/Hora	Diagnóstico	Hipótesis Diagnóstica	Profesional
06/07/2019 11:17	VERTIGO		Fernando Yaksic Carrasco

Fármacos	Dosis	Frecuencia	ViaAdmin	Notas	Solicitante	Ejecutante	Fecha/Hora
HIDROCORTISONA SUCCINATO *100 MG* POLV LIOF* FA	1 FRASCO AMPOLLA	AHORA	Intravenoso		Fernando Yaksic Medico	Macarena Abarzua Abarca	06/07/2019 11:54
BETAMETASONA* 4 MG/ML *SOL INY* AM *1 ML	1 AMPOLLA	AHORA	Intramuscular		Fernando Yaksic Medico	Macarena Abarzua Abarca	06/07/2019 11:54
KETOPROFENO IV *100 MG* SOL INY *FA	100 MILIGRAMOS	AHORA	INTRAVENOSA		Fernando Yaksic Medico	Macarena Abarzua Abarca	06/07/2019 11:54
->SODIO CLORURO * 0,9%* SOL INY *MT NO COLAP* 100 ML	1 MILILITROS	AHORA	INTRAVENOSA		Fernando Yaksic Medico	Macarena Abarzua Abarca	
SODIO CLORURO *0,9% *SOL INY* MT NO COLAP* 250 ML	1 MATRAZ NO COLAPSABLE	AHORA	INTRAVENOSA		Fernando Yaksic Medico	Roberto Herrera Herrera	06/07/2019 21:59
KETOPROFENO IV *100 MG* SOL INY *FA	1 FRASCO AMPOLLA	AHORA	INTRAVENOSA		Fernando Yaksic Medico	Roberto Herrera Herrera	06/07/2019 21:59
BETAMETASONA* 4 MG/ML *SOL INY* AM *1 ML	1 AMPOLLA	AHORA	Intramuscular		Fernando Yaksic Medico	Roberto Herrera Herrera	06/07/2019 21:59
METOCLOPRAMIDA *10 MG/2 ML* SOL INY* FA* 2 ML	1 FRASCO AMPOLLA	AHORA	INTRAVENOSA		Fernando Yaksic Medico	Roberto Herrera Herrera	06/07/2019 21:59

Indicaciones	Solicitante	Fecha/Hora Solicitante	Ejecutante	Fecha/Hora Ejecutante	Estado	Categoría	Notas
TAC Cerebro (30 Cortes 8-10 Mm)	Fernando Yaksic	06/07/2019 11:19	Joselyn Riquelme Perez	06/07/2019 12:36	Realizado	Imagenología	

ALCOHOLEMIA: NO

Pronóstico Médico Legal : Mediana Gravedad Alta Por ROLANDO ENRIQUE MATURANA ORTEGA
: 16.658.773-5
Destino : Otro Centro o institución Fecha Hora Alta Clínica : 07/07/2019 00:22

Indicaciones término Atención : Evaluado con dr. D. Rojas

Reporte generado por: ROLANDO ENRIQUE
MATURANA ORTEGA

Firma Paciente/Representante Legal

Médico Cirujano ROLANDO ENRIQUE
MATURANA ORTEGA 16.658.773-5

Estimado Paciente: La evaluación del tratamiento indicado y los controles posteriores deben efectuarse en el consultorio de atención primaria o con su médico de cabecera.
La persistencia o agravamiento de sus síntomas deben ser evaluados en el servicio de urgencia más cercano.

DATOS PERSONALES

N° de CP : U0000595320

RUN	: 9827962-8	N° Registro	: 001251618
Edad	: 55a 9m 23d	Nombre	: ANDRÉS SAMUEL VALENZUELA BERRÍOS
Fecha Nacimiento	: 13/09/1963	Sexo	: Hombre
Teléfono	:	Previsión	: FONASA Grupo D
Comuna	: Isla de Maipo	Domicilio	: AV EL ROSARIO 885

DATOS DE ADMISIÓN

Hora Ingreso	: 23:24	Fecha Ingreso	: 06/07/2019	N° Ficha	: 252101
Admisor	: MARCO ANTONIO LEAL TRONCOSO	Clasificación Consulta	: ATENCION MEDICA NIÑO Y ADULTO		
Procedencia	: Referido desde Otro	Llegada en	: Otra Ambulancia Básica		
N° Atenciones Ant.	: 0	Previsión Episodio	: FONASA Grupo D		
Fecha Última Atención	:	Condición de Urgencia	: No Aplica		
Motivo Consulta	: OBS ACV - EVALUACION				
Estab. Referencia	: Hospital Adalberto Steeger (Talagante)				

CATEGORIZACIÓN

Comentarios	:
Categorización:	C3 - Urgencia Médica Relativa Fecha / Hora: 06/07/2019 23:28 Realizado Por: DONATO JAVIER FERNANDEZ BARRIGA

Control Signos Vitales:

Hora	Pulso	P.Art.	F.Resp.	FiO2	SpO2	T°Axilar	T°Rectal	EVA	HGT	Glasgow
23:34	100	140/79	20	21	95			1		15

ATENCIÓN MÉDICA

ROLANDO ENRIQUE MATURANA ORTEGA (Médico Cirujano)	07/07/2019 00:17		
TIPO	FECHA HORA	DESCRIPCIÓN	REGISTRADO POR
Anamnesis	07/07/2019 00:18	Paciente con ant de HTA; ACV isquemico por diseccion vertebral 2005, secuela paresia facial y PPP + izq. Posteriormente Ca parotida, qx + rt 2011, secuela asimetria y paresia facial izq. Refiere cuadro de cefalea + epistaxis intermitente lm. Evaluado por orl, tto empirico por sinusitis	ROLANDO ENRIQUE MATURANA ORTEGA (Médico Cirujano)
Anamnesis	07/07/2019 00:19	Se solicito TC que mostro proceso expansivo paraselar y paranasal izq. Evaluado en H. Talagante, nistagmo horizontal izq y disdiadococinesia izq, resto secuelar. Se derivo a inca	ROLANDO ENRIQUE MATURANA ORTEGA (Médico Cirujano)
Examen Físico	07/07/2019 00:21	GCS 15 oculomotilidad y RFM +/+, Cv conservado, sin nistagmo. Minima asimetria facial izq. PPP + ESI izq, EEII M5/M5	ROLANDO ENRIQUE MATURANA ORTEGA (Médico Cirujano)
Complemento Diagnóstico	07/07/2019 00:21	TC: proceso expansivo de cavidades paranasales con extension a region selar y orbita izq, con remodelacion osea. Impresiona de esfera ORL	ROLANDO ENRIQUE MATURANA ORTEGA (Médico Cirujano)
Complemento Diagnóstico	07/07/2019 00:21	Obs carcinoma escamoso	ROLANDO ENRIQUE MATURANA ORTEGA (Médico Cirujano)
Plan Indicaciones	07/07/2019 00:21	Sin indicacion neuroquirurgica de urgencia Evaluacion por ORL red servicio de salud correspondiente, gestionar por centro de origen Consulta urgencia SOS	ROLANDO ENRIQUE MATURANA ORTEGA (Médico Cirujano)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA CODIFICADA:

07/07/2019 00:21	TUMOR MALIGNO DE LA FOSA NASAL	Obs Carcinoma escamoso	Hipótesis Diagnóstica	Diagnóstico Principal	No Aplica	ROLANDO ENRIQUE MATURANA ORTEGA
------------------	--------------------------------	------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------	---------------------------------

ALCOHOLEMIA: NO

DATOS DE EGRESO

Condición Cierre Atención	: Vivo	Pertinencia	: Si
---------------------------	--------	-------------	------

Nombre del paciente ANDRES SAMUEL VALENZUELA BERRIOS
Número de documento 9827962-8
Edad 55 años

SS Metropolitano Occidente
Fecha Examen: 06-07-2019 13:35:53
Tiempo Cero: 06-07-2019 12:51:04
Fecha informe: 06-07-2019 13:47:55

TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ENCÉFALO

Antecedentes:

Hallazgos:

Proceso expansivo lítico centrado en el clivus que compromete el aspecto izquierdo del seno carnososo con extensión al seno esfenoidal y región etmoidal izquierda. Cuarto ventrículo de forma y tamaño normal en la línea media.

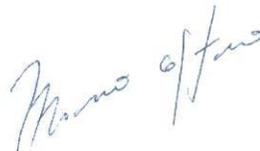
Sin alteraciones evidentes en tronco cerebral ni cerebelo. Sistema ventricular supratentorial de amplitud normal.

Sin alteraciones evidentes en el parénquima cortical, la sustancia blanca y los núcleos grises centrales. Espacio subaracnoideo y surcos de la convexidad de amplitud conservada. Sin colecciones yuxtadurales.

Impresión:

Proceso expansivo de aspecto neoplásico centrado en el clivus con extensión a seno esfenoidal, celdillas etmoidales y porción izquierdo del seno cavernoso. Se sugiere complementar con RM o contraste.

Atentamente.



Mario Hernan Castro Bustos
Radiologo Neurorradiólogo
13.448.318-0



NOMBRE : **ANDRES VALENZUELA BERRIOS**
EDAD : 65 años
RUT / Pasaporte : 9827962-8
N° FICHA : 2464877
FECHA TOMA DE MUESTRA : 11/07/2019
FECHA DE RECEPCION : 15-07-2019
SOLICITADO POR : Dr(a). SEBASTIAN CASTRO
SERVICIO : OTORRINO
MUESTRA(s) : FOSA NASAL
ANTECEDENTES CLINICOS : paciente de 55 años con antecedentes de dermatofibrosarcoma protuberans mejilla izquierda presenta historia de 3 meses de evolución de obstrucción nasal izquierda, epistaxis recurrente ipsilateral hace 1 mes con proptosis izquierda tc de cpn compromiso fosa nasal sin compromiso maxilar con compromiso orbitario e intracraneal
DIAGNOSTICO CLINICO : tumor nasal en estudio obs ca escamoso
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO : biopsia incisional



INFORME ANATOMO PATOLOGICO

EXAMEN MACROSCÓPICO

A. Fosa nasal: Múltiples fragmentos blanquecinos y uno de aspecto congestivo, que en conjunto miden 1 x 1 x 0,3 cm

DIAGNÓSTICO

CARCINOMA ESCAMOSO QUERATINIZANTE, PARCIALMENTE ULCERADO, INFILTRANTE EN TEJIDO FIBROSO.

Código CIE-O: C30.0 8071/32

Código TNM:

NOTAS

Correlacionar con antecedentes clínicos.

Dr. German Correa Araya
Anatomo Patólogo

Fecha de Validación : 19-07-2019

Sec. : Emma Martinez Maldonado

Santiago, 23/03/2020
Dr. MÉDICO TRATANTE
Presente



El examen realizado a su paciente **ANDRE SAMUEL VALENZUELA BERRIOS** ha dado el siguiente resultado:

RM Cara

Antecedentes clínicos: 56 años. Control de carcinoma escamoso esfenoidal.

Hallazgos:

Se cuenta con tomografías computadas para comparar, la última de ellas con fecha 25/07/2019, previa al tratamiento, respecto de la cual ha disminuido significativamente la lesión neoplásica en la fosa craneal media centrada principalmente en el hueso esfenoides. Sin embargo, persiste tejido captante de contraste remanente tapizando principalmente el hemiseno esfenoidal izquierdo con extensión al clivus y a la porción proximal del ala esfenoidal mayor del mismo lado con compromiso parcial de la fisura orbitaria superior, conducto óptico y del aspecto anterior del seno cavernoso, sin generar estenosis de la ACI en este último nivel. Además, se reconocen dos pequeñas lesiones, que también muestran captación heterogénea del medio contraste, en celdillas etmoidales anteriores y posteriores ipsilaterales, donde previamente era visible tejido tumoral. Ocupación completa del seno frontal izquierdo y de su receso fronto-etmoidal por contenido de discreta hiperseñal T1 con aspecto de secreciones espesas. Leve engrosamiento mucoso de las restantes cavidades perinasales. Órbitas sin signos actuales de invasión tumoral. Glándula pituitaria en íntima relación con el tejido tumoral remanente descrito. Tallo pituitario sin alteraciones. Quiasma óptico de aspecto normal. Sistema ventricular y espacio subaracnoideo de morfología y amplitud normales. Escasos focos glióticos inespecíficos en la sustancia blanca fronto-parietal. Secuela isquémica en el margen lateral derecho del bulbo raquídeo. No hay colecciones yuxtadurales ni HSA. Linfonodos prominentes submentonarios y múltiples linfonodos cervicales bilaterales. Resto del estudio sin otros hallazgos relevantes que consignar.

Impresión:

Control de tratamiento de un carcinoma escamoso esfenoidal, con significativa disminución del volumen tumoral al comparar con estudios de referencia. Remanente tumoral según lo descrito, especialmente en el hemiseno esfenoidal izquierdo, clivus y en el ala mayor ipsilateral. Secuela isquémica en el aspecto lateral derecho del bulbo raquídeo.

Atentamente,

Dr. Cristian Larraín Garcés

Dr. Rodrigo Araya Rojas

Informe Validado / Dr(a). LARRAIN GARCÉS, CRISTIÁN

Clínica Alemana
Vitacura
Av. Vitacura 5951, Vitacura
Teléfono: (56) 22910 1111

Clínica Alemana
Manquehue Oriente
Av. Manquehue 1499, Vitacura
Teléfono: (56) 22910 8000

Clínica Alemana
de La Dehesa
Av. José Alcalde Déllano 12205, Lo Barnechea
Teléfono: (56) 22910 7000

COMITÉ CERVICO FACIAL

Nombre: Andres Valenzuela Berrios

Alergias: No

Edad: 55 años

Farmacos: OMP, Clonazepam, Candesartan / HCT, AAS, Sertralina

RUN: 9827962-8

Social: Técnico Agrícola

Ficha: -

Hábitos:

AM: -

- TBQ: (-) Suspendido desde 2005
- OH: (-)

AQx: - ACV (2005)

- Cancer Parótida Recidivado Izquierdo (Parotidectomia Total + DCR + RT)

Historia Actual

Refiere un cuadro caracterizado por mareos, asociado a hiposmia y cefalea frontal de 1 mes de evolución. Presenta rinorrea bilateral mayor a izquierda, obstrucción nasal izquierda persistente, intermitente a derecha en ese mismo periodo. Al interrogatorio dirigido presenta epistaxis recurrente bilateral autolimitado.

En cuanto a la esfera oftalmológica, refiere pérdida de agudeza visual bilateral de larga data, pero con diplopia binocular de 4 días de evolución. No refiere hipoestesia en mejilla izquierda. Esposa no refiere cambios en la personalidad.

Examen Físico:

- Otoscopia: ODI Normal
- Rinoscopia Anterior: Septodesviación a derecha. Sin lesiones en mucosa nasal
- Cavidad Oral: Sin descarga posterior. Sin lesiones en mucosa bucal
- Cuello: No palpo masas ni adenopatías
- Oftalmológico: Motilidad extraocular conservada. RFM y consensuado normal. Proptosis izquierda. Sin hipoestesia infraorbitaria

NFL:

- Laringe:
 - o FND: Septodesviación semiobstructiva sin tumores.
 - o FNI: Presenta polipo emergiendo desde meato medio, con tumor medial a cornete medio eritematoso obstructivo.
 - o Rinofaringe: Sin lesiones. Orofaringe: Amígdala Lingual GIII/IV eritematoso. Supraglotis: Edema y eritema supraglotico global. Glotis. Morfología conservada movilidad normal. Subglotis Libre

Se hospitaliza para estudio y biopsia a principios de Julio, donde destaca:

TC de CPN / Cuello / Torax:

- Tumor sólido, captante del contraste, en la base de cráneo centrado en el cuerpo del esfenoides, que mide aproximadamente 4,3 x 6,5 x 4,6 cm. Hacia craneal, erosiona el piso

de la fosa craneal anterior sin invadirla. Hacia posterior, destruye e invade la silla turca erosionando el dorso selar y el clivus, ocupando la cisterna prepontina y contactando íntimamente el tronco basilar. Hacia lateral izquierdo, invade el seno cavernoso englobando la porción clinoidea de la arteria carótida interna, reduciendo su calibre.

- También erosiona la pared medial de la órbita, ocupando el espacio graso extraconal y desplazando lateralmente a los músculos recto medial y oblicuo superior. Hacia lateral derecho, invade parcialmente el seno cavernoso, sin comprometer a la arteria carótida interna y respetando la órbita.
- No se observan adenopatías ni lesiones pulmonares (Sin informe radiológico de esta parte del examen).

RNM Cerebro:

- Donde se confirma que no hay invasión parenquimatosa hacia la fosa craneal anterior, identificando plano de clivaje y una interfase de LCR entre el tumor y el parénquima cerebral. Hacia craneal destruye e infiltra la silla turca, sin identificar un plano de clivaje con la hipófisis, lo que sugiere infiltración tumoral. Hacia dorsal, ocupa parte de la cisterna prepontina, contactando la arteria basilar. Hacia lateral, se confirma la invasión de ambos senos cavernosos, en mayor medida el izquierdo, donde engloba el 100% de la circunferencia de la ACI clinoidea, reduciendo su calibre. También, se confirma la invasión extraconal del aspecto medial de la órbita izquierda, con desplazamiento de los músculos recto medial y oblicuo superior, sin infiltrarlos. Además invade el agujero óptico y el vértice orbitario izquierdos, sin alterar la señal del nervio óptico. Se reconoce además un engrosamiento nodular y realce de la rama V3 del nervio trigémino izquierdo, que sugiere diseminación perineural.

Bp Definitiva: Carcinoma Escamoso Queratinizante, parcialmente ulcerado.

Se presenta a comité con diagnóstico de carcinoma escamoso de cavidades paranasales, subtipo etmoides T4bN0M0, irresecable desde el punto de vista quirúrgico para evaluar alternativas terapéuticas:

1. QMT via radiología intervencional por ACE y/o ACI + RT concomitante
2. QMT de inducción + Cirugía + RT con o sin QMT adyuvante
3. Cuidados Paliativos.

Atte.

Sebastián Alonso Castro Mardones
ORL HSJD. U. de Chile



Hospital San Juan de Dios
 Dirección: Huérfanos N° 3255
 Santiago,
 Teléfono: 2-25741900

Nombre:	ANDRÉS SAMUEL VALENZUELA BERRÍOS BERRÍOS	Estudio:	TAC CUELLO Y TORAX CBO.0187
RUT:	9827962-8	Fecha del Estudio:	25/07/2019 04:02 p.m.
Age:	55A 11M	Acc #:	354843
Fecha de Nac.:	13/09/1963	Médico Solicitante:	
Teléfono:			
Tipo:	Paciente Hospitalizado		

TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO Y TÓRAX:

Antecedentes: neoplasia escamosa etmoidal izquierda. Descartar metástasis. Se tiene presente TC de cavidades paranasales y RM de encéfalo del 10 y 23 de julio del presente año respectivamente, donde se consigna el antecedente de neoplasia parotídea izquierda operada (dermatofibrosarcoma protuberans)

HALLAZGOS:

Nuevamente es visible el tumor sólido paranasal izquierdo con extensión a la rinofaringe descrito ampliamente en estudios previos.

Cambios postquirúrgicos de parotidectomía y submandibulectomía izquierdas.

Orofaringe, espacios faringomucoso, retrofaringeo y parafaríngeos sin alteraciones.

No se visualiza adenopatías cervicales, solo ganglios linfáticos subcentimétricos en el eje corto, de morfología reniforme y con refuerzo homogéneo, el de mayor tamaño en la región submentoniana lateralizado izquierda, de 9,3 x 6,1 mm, inespecíficos.

Glándulas submandibular derecha, parótida ipsilateral y tiroides de características normales.

Asimetría de las cuerdas vocales y de los senos piriformes sin una masa evidente.

Vía aérea superior y bronquios principales permeables, de calibre conservado.

Corazón y grandes vasos mediastínicos de configuración normal. Calcificaciones coronarias. Aorta y vasos supraaórticos de calibre normal. Calcificaciones parietales en arteria subclavia derecha.

Escasos residuos pleurales biapicales. Mínimo enfisema paraseptal en lóbulos superiores.

No se visualiza adenopatías mediastínicas ni hiliares.

Nódulos sólidos no calcificados, bilaterales, de hasta 5,2 mm en la región subpleural del lóbulo inferior derecho (imágenes derechas 217, 222, 174 y 154, izquierdas 281, 213 y 125). Aislados nodulillos adyacentes a los planos cisurales, no mayores a 2 mm, inespecíficos.

No se evidencia derrame pleural ni pericárdico.

No se identifica lesiones óseas destructivas ni traumáticas. Compromiso degenerativo de columna cervical y dorsal.

IMPRESIÓN:

Pequeños nódulos pulmonares bilaterales inespecíficos. Controlar.

Mínimo enfisema paraseptal.

Ateromatosis coronaria y de arteria subclavia derecha.

Report Electronically Signed by: CLAUDIA HERNÁNDEZ
 Report Electronically Signed on: 08/08/2019 08:02 p.m.



Hospital San Juan de Dios
Dirección: Huérfanos N° 3255
Santiago,
Teléfono: 2-25741900

Nombre:	ANDRÉS SAMUEL VALENZUELA BERRÍOS BERRÍOS	Estudio:	RM CEREBRO 0405001.001
RUT:	9827962-8	Fecha del Estudio:	23/07/2019 09:52 p.m.
Age:	55A 11M	Acc #:	353809
Fecha de Nac.:	13/09/1963	Médico Solicitante:	
Teléfono:			
Tipo:	Paciente Hospitalizado		

RM de Cerebro

Antecedentes clínicos: dermatofibrosarcoma protuberans etmoidal. Evaluación de diseminación intracraneana.

Hallazgos:

Se cuenta para comparar con TC de cavidades perinasales realizado hace 13 días.

En este control el tumor sólido centrado en el cuerpo del esfenoides, no muestra variaciones significativas en su tamaño, extensión, comportamiento con el medio de contraste ni relación con las estructuras vecinas, ampliamente descritas en el estudio previo. En particular, se confirma que no hay invasión parenquimatosa hacia la fosa craneal anterior, identificando plano de clivaje y una interfase de LCR entre el tumor y el parénquima cerebral.

Hacia craneal destruye e infiltra la silla turca, sin identificar un plano de clivaje con la hipófisis, lo que sugiere infiltración tumoral. Además contacta el bulbo olfatorio izquierdo. Hacia dorsal, ocupa parte de la cisterna prepontina, contactando la arteria basilar. Hacia lateral, se confirma la invasión de ambos senos cavernosos, en mayor medida el izquierdo, donde engloba el 100% de la circunferencia de la ACI clinoidea, reduciendo su calibre. También, se confirma la invasión extraconal del aspecto medial de la órbita izquierda, con desplazamiento de los músculos recto medial y oblicuo superior, sin infiltrarlos. Además invade el agujero óptico y el vértice orbitario izquierdos, sin alterar la señal del nervio óptico. Se reconoce además un engrosamiento nodular y realce de la rama V3 del nervio trigémino izquierdo, que sugiere diseminación perineural.

El estudio dirigido al parénquima cerebral muestra secuelas parenquimatosas cerebelosa izquierda y bulbar parasagital derecha. No se aprecian otras lesiones parenquimatosas supra o infratentoriales que sugieran diseminación hematogena del tumor primario conocido. No hay HSA o colecciones yuxtadurales.

El sistema ventricular y el espacio subaracnoideo exhiben configuración y amplitud acordes a la edad del paciente.

Estructuras vasculares y restantes nervios craneanos visibles sin alteraciones.

No hay otras impregnaciones patológicas del contraste intra o extra axiales.

El resto del estudio no ofrece nuevos hallazgos relevantes que mencionar.

Atte.,

Dra. Denise Zalaquett

Report Electronically Signed by: LORENA SÁNCHEZ
Report Electronically Signed on: 24/07/2019 06:35 p.m.

CONSENTIMIENTO INFORMADO RADIOTERAPIA SOBRE SENOS PARANASALES

Centro de Responsabilidad: Radioterapia	Fecha: 04/09/2019
Nombre y Apellidos del Paciente: ANDRÉS SAMUEL VALENZUELA BERRÍOS	N° Ficha: 137304
Diagnóstico (Sin Abreviaturas): Tumor de seno esfenoidal t4	

Descripción breve del procedimiento

La Radioterapia será aplicada sobre senos paranasales en la zona que el radioterapeuta estime conveniente según su diagnóstico. El beneficio potencial de este tratamiento es que reducirá en forma significativa el riesgo de recurrencia del tumor en la zona irradiada.

Será administrada por un período entre 5 a 7 semanas aproximadamente (según indicación médica). Este tratamiento utiliza radiaciones ionizantes (de alta energía) con intención de destruir células tumorales, a través de un equipo o máquina destinada para ello. Se realizará una simulación del tratamiento a través de un TAC (scanner), en el cual se buscará la mejor posición para cada sesión, se pueden requerir realizar una máscara de fijación. La radioterapia se administra por sesiones, en general diarias, de lunes a viernes (excepto festivos). La duración de las sesiones es breve, entre 10 a 15 minutos, aunque puede ser menos o más dependiendo de cada persona. El primer día de tratamiento se realizarán verificaciones radiológicas para comprobar que el tratamiento diseñado corresponde al que se repetirá diariamente. El médico radioterapeuta supervisará su tratamiento, el que estará a cargo de ser realizado por un equipo de salud. Como medida de seguridad para la prevención de eventos adversos relacionados con la aplicación del tratamiento, la institución ha implementado la toma de una fotografía de su rostro para ser colocada en la ficha de radioterapia que maneja el equipo de salud, la cual es chequeada antes de cada sesión de tratamiento y asegura que usted reciba el plan de tratamiento que le corresponde. En algunas ocasiones se puede necesitar tomar una foto de la posición en la máquina de tratamiento (exclusivamente de la zona a irradiar) con el fin de asegurar el posicionamiento correcto, situación que le será notificada previamente.

Se pueden requerir exámenes de sangre y/u orina según evaluación médica.

En algunos casos se le puede solicitar evaluación dental previa e instalación de una gastrostomía (sonda de alimentación) para el periodo que dura el tratamiento, según la evaluación e indicación médica.

POTENCIALES RIESGOS Y COMPLICACIONES: Las reacciones pueden incluir, sin estar necesariamente limitadas las siguientes:

EFECTOS AGUDOS (días o semanas después de la radiación)	EFECTOS TARDÍOS (meses o años después de la radiación)
<p>COMUNES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cansancio o fatiga - Enrojecimiento, oscurecimiento, sequedad, pigmentación y/o irritación del área tratada. - Irritación de la mucosa nasal. - Aumento de secreción nasal - Sequedad nasal (mucosidad costrosa) - Pérdida temporal del sentido del gusto y olfato. - Molestias o dolor en la garganta - Pérdida temporal del apetito y sentido del gusto. - Inflamación del paladar que puede producir heridas o ampollas (mucositis). - Tos irritativa, con y sin expectoración blanca-espumosa. - Epifora (lagrimeo y enrojecimiento ocular) y sensación de prurito ocular. 	<p>POCO COMUNES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inflamación ocular - Alteración del sentido del olfato - Sequedad de la boca permanente - Caries dentales - Adelgazamiento de la piel por atrofia - Sequedad permanente de las fosas nasales.
<p>POCO COMUNES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Heridas o descamación húmeda en la zona irradiada - Sangrado nasal - Inflamación ocular (conjuntivitis) 	<p>RARAS Y EXTREMADAMENTE RARAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cataratas - Pérdida permanente del sentido del gusto - Destrucción de hueso o cartílago - Daño muscular con dificultad permanente para masticar, hablar o tragar. - Daño cerebral - Tumores secundarios causados por radiación.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
RADIOTERAPIA SOBRE SENOS PARANASALES**

Este documento sirve para que Usted, o quien lo represente, de su consentimiento para este procedimiento. Eso significa que nos **autoriza a realizar radioterapia senos paranasales:**

Es importante que usted sepa que:

1. La firma de este documento notifica que usted ha tomado conocimiento del procedimiento o la intervención a realizar y el riesgo de complicaciones significativas, así como también pueden ocurrir complicaciones inesperadas a pesar de todas las precauciones tomadas.
2. Puede retirar este consentimiento cuando lo desee, teniendo en cuenta las posibles consecuencias de no recibir el tratamiento. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa a la calidad del resto de la atención recibida.
3. No se han efectuado promesas o garantías con relación al resultado del tratamiento.
4. La indicación de este procedimiento forma parte de un esquema de tratamiento definido por el Comité Oncológico del establecimiento.
5. A veces durante el tratamiento se producen hallazgos imprevistos, que nos pueden obligar a modificar la forma de hacer el procedimiento y utilizar variantes del mismo no contemplados inicialmente, todo esto con la finalidad de evitar peligros o daños potenciales para la vida o la salud.
6. **La firma de este documento por un Representante Legal, se permitirá solo en caso de incapacidad del paciente.**

AUTORIZACIÓN		FECHA: 04/09/2019
Manifiesto que estoy conforme con el procedimiento que se me ha propuesto. He recibido información sobre los objetivos, sus características, potenciales riesgos y pude aclarar todas mis dudas, por lo que tomo consciente y libremente la decisión de autorizarlo. También estoy en conocimiento que puedo revocar este consentimiento cuando lo estime oportuno. <u>En caso de ser mujer en edad fértil, declaro que no estoy embarazada ni tengo sospechas de estarlo.</u>		
Nombre del Paciente o su Representante:	Nombre del Profesional Informante:	
ANDRÉS SAMUEL VALENZUELA BERRÍOS	DANIEL CANCINO VIVEROS	
RUT del Paciente o su Representante:	RUT del Profesional Informante:	
9827962-8	8427516-6	
Firma del Paciente o su Representante:	Firma del Profesional Informante:	

REVOCACIÓN		FECHA: 04/09/2019
Manifiesto consciente y libremente la decisión de revocar este consentimiento sin perjuicio de continuar mis atenciones en el establecimiento.		
Nombre del Paciente o su Representante:	Nombre del Profesional Informante:	
RUT del Paciente o su Representante:	RUT del Profesional Informante:	
Firma del Paciente o su Representante:	Firma del Profesional Informante:	

INFORME RADIOLOGICO

Nombre:	ANDRES VALENZUELA BERRIOS
Fecha examen:	23/02/2015
Edad:	51
Ficha Clínica:	9827962-8
Médico Solicitante:	TRATANTE MEDICO
Servicio Solicitante:	AMBULATORIO

Examen: MES Eco Partes Blandas Facial

ANTECEDENTES CLINICOS: Paciente refiere cáncer parotídeo con tratamiento quirúrgico y radioterapia. Se dispone de ecografía previa de septiembre 2013 para comparar.

HALLAZGOS:

Con transductor lineal de alta frecuencia se explora la región parotídea izquierda y cervical bilateral. Se observan extensos cambios postquirúrgicos en el plano subcutáneo del lecho parotídeo izquierdo, con tractos hipoeecogénicos, irregulares, no vascularizados. No se visualiza el gran nódulo sólido descrito en ecografía previa, solo una pequeña imagen nodular hipoeecogénica, de bordes irregulares, en algunas áreas mal definidos, sin significativa señal al Doppler color, que mide 7.5 x 5 mm. No se identifican remanentes de la glándula parótida. La glándula parótida derecha de forma y tamaño conservado. Las glándulas submandibulares son de tamaño y ecogenicidad normales. Se observa un linfonodo cervical posterior izquierdo en grupo V ganglionar, marcadamente hipoeecogénico, con pérdida de hilio graso, sin alteración de la vascularización, de 6 mm.

IMPRESIÓN ECOGRÁFICA:

Pequeño nódulo en lecho parotídeo izquierdo, que como primera posibilidad puede corresponder a una a recidiva de su enfermedad de base.
Adenopatía en grupo V ganglionar izquierdo.

Saludan atentamente a usted,

Dr.(a) MARIA IGNACIA TORREALBA ALMARZA
RDM

Validado / DR. MTA

INFORME RADIOLOGICO

Nombre:	ANDRES VALENZUELA BERRIOS
Fecha examen:	24-09-2013
Edad:	50
Ficha Clínica:	9827962-8
Médico Solicitante:	Externo Médico
Servicio Solicitante:	AMBULATORIO

ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS REGIÓN PAROTIDEA IZQUIERDA

ANTECEDENTES CLINICOS:

Ca parotídeo operado.

No dispongo de otros antecedentes ni de exámenes previos.

HALLAZGOS:

En relación al aumento de volumen palpable se identifica bajo el plano subcutáneo un nódulo ovalado, hipoeocogénico, heterogéneo, bien delimitado, vascularizado al Doppler color, que mide aproximadamente 29 x 15 mm en sus diámetros principales. No se observan otras lesiones de similares características.

Se identifica un pequeño remanente de la glándula parótida hacia cefálico que presenta ecogenicidad normal, sin dilatación de su conducto excretor.

La glándula parótida derecha de forma y tamaño conservado, con algunos linfonodos intraparotídeos de aspecto ecográfico normal.

La glándula submaxilar izquierda es de volumen y ecogenicidad normal.

No se observan adenopatías regionales ni colecciones.

IMPRESIÓN ECOGRÁFICA:

Nódulo sólido en lecho parotídeo izquierdo que posiblemente corresponda a recidiva de su enfermedad de base.

Saludan atentamente a usted,

Dr. LIONEL SUAZO ROJAS

Dr. ALEJANDRO HOLLSTEIN GUTIERREZ

GGM

Validado / DR. LSR

RESUMEN COMITÉ ONCOLÓGICO.

- Nombre: Andrés Valenzuela Berrios.
- RUT: 9.827.962-8.
- Ficha: 2464877.
- Edad: 50 años.

RESUMEN:

Antecedentes de esofagitis, HTA, dislipidemia y disección de arteria basilar, evaluado en julio de 2011 en policlínico de cirugía de cabeza y cuello, refiere lesión nodular de 12 años de evolución en región preauricular izquierda, que 4 meses previos habría presentado crecimiento acelerado. Se hace bp incisional (12/09/11): tumor mesenquimático compatible con dermatofibrosarcoma protuberans. El 05/10/11 se realiza resección + colgajo, bp: dermatofibrosarcoma protuberans con áreas de transformación fibrosarcomatosa y compromiso de glándula parótida, márgenes qx libres, en contacto con margen profundo, 0/4 linfonodos preparotídeos libres de neoplasia. En ese momento, tratantes en conjunto con paciente descartan realizar cirugía radical de cuello por margen profundo en contacto (propuesto inicialmente en INC). En octubre 2013 acude a control: hace 3 meses, estando asintomático, presenta aumento de volumen en borde inferior de la cicatriz, se decide nueva qx: 25/10/13 se realiza resección + reconstrucción con colgajo de Limberg. Bp:

- dermatofibrosarcoma protuberans con transformación sarcomatosa, 3.5 x 3 x 2.2 cm.
- Compromete tejido muscular estriado y fibroadiposo, comprimiendo tejido glandular adyacente.
- Permeaciones vasculares negativas.
- Bordes qx: **profundo comprometido**, anterior y posterior a más de 1 cm, superior a 0.6 cm, inferior a más de 1 cm, piel a más de 1 cm.

Durante la cirugía el borde en cuestión se abrió quedando el tumor expuesto por lo que estaría libre. (Dr. Morán).

Se presenta a comité para eventual Rt complementaria.

Dr. Alonso Bulboa F.
Residente de Cirugía
Equipo Cabeza y Cuello.

Hospital San Juan de Dios
Unidad de Hemato-Oncología

COMITÉ ONCOLÓGICO

Especialidad:

Comite

NT



HOJA DE INTERCONSULTA

Nombre: Andres Volenzuela Berríos Edad 49 años

Enviado del Servicio de Cirugía Cabeza y Cuello

Al Servicio de Instituto Nacional del Cáncer

DIAGNOSTICO CLINICO: 1) Dermatofibrosarcoma Preauricular Izq.

2) AVE antiguo 2005 (sin secuelas)

PRINCIPAL SINTOMATOLOGIA: 3) Hipertensión Arterial Crónica

4) Hernia Hxstet.

Paciente con antecedentes descritos con historia de nódulo preauricular de ± 12 años de evolución.

SE DESEA SABER con crecimiento progresivo. Evolucionó en junio 2011 en pediatría de cirugía iniciándose estudio con hallazgo compatible de Sarcoma preauricular izquierdo. Somatizado a cirugía 6/10/11 con resección + Parotidectomía izquierda + colgajo retroauricular e injerto.

Evolución operatoria favorable.

Biopsia diferida 11-9999 :- Dermatofibrosarcoma Protuberans con compromiso de Glándula Parotídea

- Borde profundo en contacto
- 4 ganglios periparotídeos libres de neoplasia

29 de 11 de 20 11

Se solicita Radioterapia Complementaria 4Hx

Firma y Nombre del Médico

(Informe a la vuelta)

[Firma]
Dr. Morán P. Impresión 4561113



05/10/2011

Nº: 11-9999

NOMBRE : Andrés Valenzuela Berrios
EDAD : 43 Años.
RUT : 9.827.962-8
Nro. FICHA : 2464877
FECHA T. MUESTRA : 05/10/2011
FECHA DE RECEPCIÓN : 05/10/2011
SOLICITADO POR : Dr (a). Cruz.
SERVICIO : 30-CIRUGÍA
MUESTRA DE : Tumor preauricular izquierdo.
ANTECEDENTES : Dermatofibrosarcoma.

INFORME ANATOMO PATOLOGICO

EXAMEN MACROSCÓPICO:

Biopsia rápida Nº1, ganglios periparotídeos, grupo II izquierdo:

Un fragmento tisular de 3 x 2 x 0,7 cm en él se identifican tres linfonodos entre 0,5 cm y 1,8 cm. de eje mayor.

Diagnostico intraoperatorio: Tres linfonodos negativos para neoplasia.

Biopsia diferida, tumor preauricular izquierdo:

Losanjo cutáneo de 9 x 6,5 cm de superficie y hasta 1,5 cm de grosor. Presenta lesión exofítica de 5,6 x 4,5 x 4 cm, con solución de continuidad en su superficie. La lesión dista a 1,8 cm del margen cefálico marcado con sutura corta-larga el que se entinta en amarillo, a 1,3 cm del margen posterior marcado con sutura larga-larga que se entinta en verde, a 0,8 cm del margen caudal marcado con suturas corta-corta y a 4,7 cm del borde anterior. Margen profundo se entinta en negro y se encuentra en contacto con la lesión.

DIAGNÓSTICO

- > **Dermatofibrosarcoma protuberans con áreas de transformación fibrosarcomatosa y con compromiso de la Glándula Parótida.**
- > **Márgenes quirúrgicos: la lesión dista a 1,8 cm del margen cefálico, a 1,3 cm del margen posterior, a 0,8 cm del margen caudal y a 4,7 cm del borde anterior y se encuentra en contacto con margen quirúrgico profundo.**
- > **Cuatro ganglios linfáticos periparotídeos libres de neoplasia (Tres linfonodos enviados a biopsia rápida y un linfonodo encontrado en estudio diferido) (0/4).**

NOTA:

Con el estudio inmunohistoquímico, las células neoplásicas son intensamente positivas para CD34 y negativas para S100.


Dr. Carlos Misad / Dra. Jocelyn Manfredi
Anatomo Patologo / Becado A. P.

INFORME RADIOLOGICO

NOMBRE: VALENZUELA BERRIOS, ANDRES SAMUEL
EDAD: 47 año/s, 10 mes/es
FECHA: 20/07/2011 09:18 a.m.
PROCEDENCIA:

TAC DE CEREBRO CON CONTRASTE

Antecedentes clínicos: Tu región preauricular izquierda.

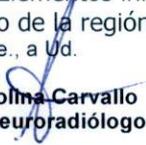
Hallazgos:

Cuarto ventrículo en línea media, de forma y tamaño normal. Tronco encefálico y cerebelo, sin evidencias de lesiones focales. Sistema ventricular supratentorial de volumen conservado. Parénquima encefálico de densidad tomográfica normal, sin lesiones focales ni reforzamientos intra o extraaxiales patológicos, luego de la inyección del medio de contraste endovenoso. Núcleos grises centrales sin alteraciones. Surcos corticales de la convexidad, valles silvianos y cisternas basales de amplitud dentro de límites normales. No observo colecciones yuxtadurales ni desviaciones de la línea media. Las estructuras vasculares en sus segmentos visibles impresionan de morfología normal. Elementos inflamatorios en el hemiseno esfenoidal izquierdo y en las celdillas etmoidales. Incidentalmente se observa en el plano graso de la región preauricular izquierda una lesión nodular sólida, captante del contraste, levemente heterogénea, que mide aproximadamente 29 x 31 x 25 mm en sus ejes craneo-caudal, anteroposterior y transversal respectivamente.

Impresión diagnóstica:

Examen sin hallazgos de significado patológico intracraneano. Elementos inflamatorios en el hemiseno esfenoidal izquierdo y en las celdillas etmoidales. Lesión nodular sólida, en el plano graso de la región preauricular izquierda, como hallazgo incidental.

Atte., a Ud.


Dra. Carolina Carvallo
Médico Neuroradiólogo

INFORME RADIOLOGICO

NOMBRE: VALENZUELA BERRIOS, ANDRES SAMUEL
EDAD: 47 año/s, 10 mes/es
FECHA: 20/07/2011 09:17 a.m.
PROCEDENCIA:

TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO CON CONTRASTE

Antecedentes clínicos: Tu preauricular izquierdo

Hallazgos:

El examen confirma la presencia de dos lesiones nodulares sólidas, captantes del contraste discretamente heterogéneas, una en el plano adiposo de la región preauricular izquierda y la otra más caudal periparotídea ipsilateral, que deforma el margen lateral de dicha glándula. Miden respectivamente 31 x 29 x 24 mm y 24 x 19 x 25 mm en los ejes craneocaudal, anteroposterior y transversal. Naso y orofarinx de calibre conservado. Espacios faringomucoso, parafaríngeos, retrofaríngeo, carotídeos y masticatorios de caracteres normales. No observo masas, colecciones ni tampoco adenopatías en las cadenas cervicales. Piso de la boca, base de lengua e hipofaringe dentro de límites normales. Glandulas parotidas prominentes e hipodensas, lo que impresiona en el contexto de infiltración grasa. Glándulas submandibulares y tiroideas de forma, tamaño y densidad tomográfica normal. Región glótica y subglótica sin hallazgos patológicos. Estructuras vasculares de calibre y trayecto conservado. Tráquea, planos musculares y grasos sin alteraciones. Elementos inflamatorios en el hemiseno esfenoidal izquierdo. En los segmentos visibles de la fosa posterior y de las restantes cavidades perinasales no se identifican hallazgos patológicos.

Atte., a Ud.


Dra. Carolina Carvalho
Médico Neuroradiólogo

ACTA

En la sesión N° 454 de fecha 16/10/2019 caso N° 302066

Caso tiene dictamen de acuerdo anterior: No

Del estudio de los antecedentes recabados, el Dr(a) Angelica Urdangarin Mahn concluye que el Sr(a) Andres Samuel Valenzuela Berrios, presenta los siguientes impedimentos:

Impedimento	Configurado	Clase	Rango	Porcentaje
Carcinoma escamoso etmoidal izquierdo	Si	V	Alto	80

Argumentos configuración, menoscabos y com. final: Cierro con expediente. Domicilio Dra. Müller.

Paciente de 55 años con antecedentes de un cáncer de parotida izquierda tratado en el año 2005, sin signos de recidiva ni de metástasis, además un ACV isquémico del año 2005 sin secuela neurológica significativa (refiere mínima torpeza de la mano izquierda). Está en tratamiento por hipertensión arterial desde hace 10 años, bien controlado actualmente. No hay impedimento configurado asociado a estas patologías.

El paciente consulta en junio de 2019 por cefalea y diplopía, se realiza estudio con imágenes que describe un tumor de la base de cráneo, centrado en el cuerpo de esfenoides izquierdo, con invasión de la silla turca y de la hipofisis, además de los senos cavernosos y de la órbita izquierda. La biopsia informa un carcinoma escamoso queratinizante, infiltrante. Se declara fuera de alcance quirúrgico, se maneja con quimio y radioterapia, de carácter paliativo. Por lo tanto el impedimento se encuentra configurado en clase V, rango alto.

Por lo tanto, el médico asignado recomienda: Aprobar invalidez total
Motivo del rechazo (sólo en caso de rechazo):

Se trata de una invalidez previa: No

Discutido el caso en sesión, se discute de los antecedentes contenidos en el expediente:

Esta comisión concuerda con el médico asignado:

Por las siguientes razones (sólo si la comisión no concuerda):

Vistos los antecedentes e informes médicos, la comisión médica, de acuerdo con los art. 4° y 11° del D.L. 3500 de 1980, dictamina lo siguiente:

Impedimento	CIE-10	Parcial	Combinado	Global
Carcinoma escamoso etmoidal izquierdo	C31	80	80	80

Factor Complementario edad: 4

Factor Complementario educación: 2

Factor Complementario trabajo específico: 1

Menoscabo Total: 87

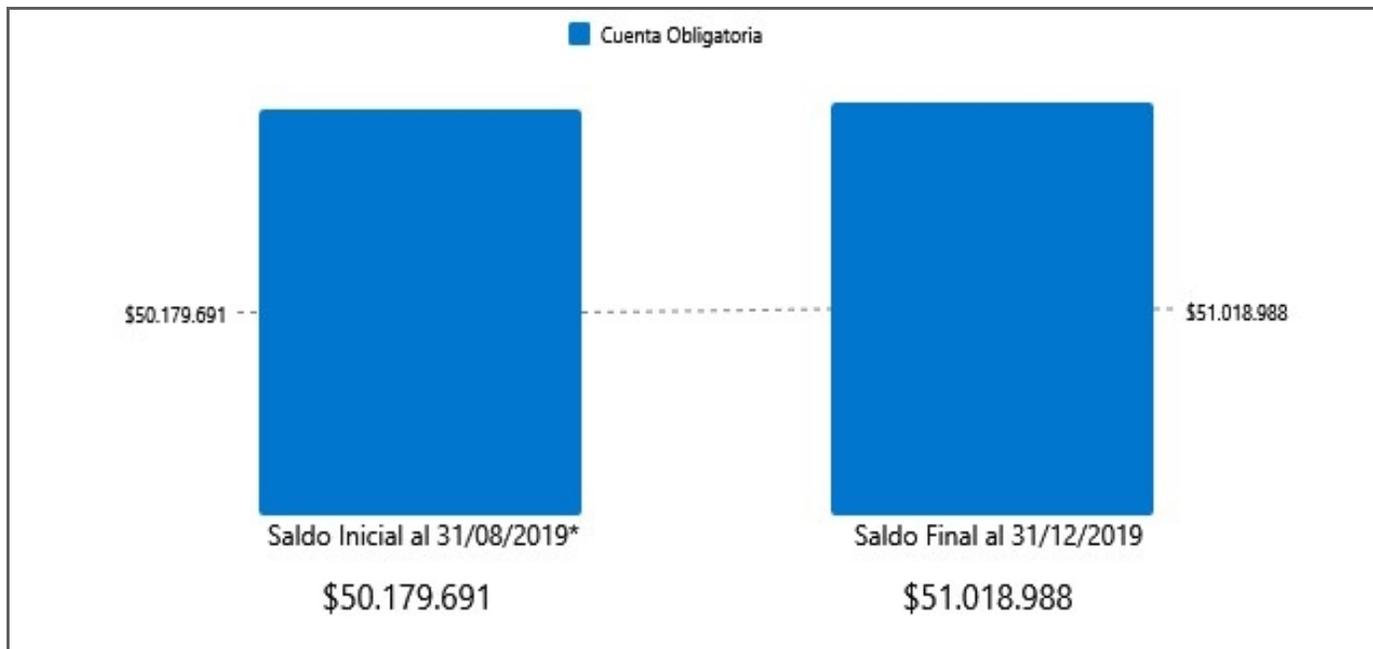
Por lo tanto se acuerda Por la unanimidad de sus miembros, Aceptar invalidez definitiva total

**SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES
COMISIONES MEDICAS REGION
METROPOLITANA SEDE CENTRO**

RESUMEN

(Cuatrimestre SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2019)

MI AHORRO TOTAL EN AFP \$51.018.988



¿CÓMO VARIÓ MI AHORRO EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2019?

	Cuenta Obligatoria
¿Cuánto ahorro tenía al 31/08/19?	\$50.179.691
¿Cuánto aporté?	\$0
¿Cuánto pagué en comisiones a la AFP?	\$-14.378
¿Tuve otros Ingresos? ¹	\$223.496
¿Tuve otros Egresos? ¹	\$-4.605
¿Cuál fue mi ganancia o pérdida del cuatrimestre?	\$1.428.268
¿Cuánto ahorro tengo al 31/12/2019?	\$51.018.988
¿En qué Fondos de Pensiones tengo mis ahorros? ²	D-C

¹ Estos ítemes pueden corresponder a conceptos tales como pago de comisiones, prima de seguro de invalidez y sobrevivencia o cotizaciones de períodos o meses anteriores.

² Usted puede elegir en qué multifondos invierte o coloca sus ahorros. Si no elige, por ley serán asignados según su edad. Infórmese en su AFP.

(*) Si el saldo inicial que se registra en esta Cartola es igual a cero, se debe a que usted se incorporó a esta AFP durante el cuatrimestre informado. Para mayor información revise la sección "Detalle de Cuentas en AFP".

Estimado afiliado: la decisión del tipo de Fondo de Pensiones en el cual usted mantiene sus fondos previsionales afectará el monto de su futura pensión. Usted está en el(los) fondo(s): Fondo D Conservador y Fondo C Intermedio. De acuerdo a su edad, si no hubiese elegido Fondo, la Ley lo asignaría al Fondo: D Conservador. Infórmese.

DETALLE DE CUENTAS EN AFP MOVIMIENTOS DEL PERÍODO: 09/2019 - 12/2019

1. Cuenta Obligatoria

		Fondo C Intermedio	Fondo D Conservador	Total
Ahorro en Cuenta Obligatoria al 31/08/2019		\$50.179.691	\$0	\$50.179.691
INGRESOS	Cotizaciones 09/2019	No Pagado	No Pagado	\$0
	Cotizaciones 10/2019	No Pagado	No Pagado	\$0
	Cotizaciones 11/2019	No Pagado	No Pagado	\$0
	Cotizaciones 12/2019	No Pagado	No Pagado	\$0
	Otros Ingresos del cuatrimestre ¹	\$39.040	\$184.456	\$223.496
TOTAL INGRESOS		\$39.040	\$184.456	\$223.496
EGRESOS	Pago de Pensión 09/2019	\$-154.124	\$-39.143	\$-193.267
	Pago de Pensión 10/2019	\$-159.439	\$-40.492	\$-199.931
	Pago de Pensión 11/2019	\$-159.439	\$-40.492	\$-199.931
	Pago de Pensión 12/2019	\$-159.777	\$-40.578	\$-200.355
	Comisiones del período	\$-14.378	\$0	\$-14.378
	Otros Egresos del cuatrimestre ¹	\$-4.605	\$0	\$-4.605
TOTAL EGRESOS		\$-651.762	\$-160.705	\$-812.467
CAMBIO DE FONDOS	30/09	\$-50.942.164	\$0	\$-50.942.164
	30/09	\$40.753.731	\$10.188.433	\$50.942.164
GANANCIAS O PÉRDIDAS DEL CUATRIMESTRE (31-12-2019)		\$1.504.518	\$-76.250	\$1.428.268
Ahorro en Cuenta Obligatoria al 31/12/2019 ²		\$40.883.054	\$10.135.934	\$51.018.988

¹ Para detalles consulte en su AFP.

² El saldo en el Fondo C equivale a 789,36 cuotas por un valor cuota de \$51.792,66 al día 31/12/2019.

² El saldo en el Fondo D equivale a 257,50 cuotas por un valor cuota de \$39.362,85 al día 31/12/2019.

INFORMACIÓN DE RENTABILIDAD¹ ANUAL DE LOS FONDOS DE PENSIONES (AJUSTADA POR VARIACIÓN EN LA U.F.)

La rentabilidad de un Fondo de Pensiones es el porcentaje de ganancia (valores positivos) o pérdida (valores negativos) de sus ahorros, como resultado de las inversiones que la AFP realiza con los recursos de sus Fondos.

Rentabilidad de los últimos 12 meses (Enero 2019 - Diciembre 2019)

A.F.P.	Fondo A Más Riesgoso	Fondo B Riesgoso	Fondo C Intermedio	Fondo D Conservador	Fondo E Más Conservador
CAPITAL	17,20%	15,11%	15,09%	13,25%	9,55%
CUPRUM	16,87%	14,41%	14,36%	12,64%	8,83%
HABITAT	16,71%	14,58%	14,68%	12,81%	9,02%
MODELO	17,90%	14,69%	14,28%	11,89%	7,29%
PLANVITAL	17,15%	14,29%	14,24%	12,13%	8,16%
PROVIDA	18,49%	15,76%	15,74%	13,78%	9,58%

Rentabilidad Promedio Anual últimos 5 años (Enero 2015 - Diciembre 2019)

A.F.P.	Fondo A Más Riesgoso	Fondo B Riesgoso	Fondo C Intermedio	Fondo D Conservador	Fondo E Más Conservador
CAPITAL	5,60%	5,12%	5,04%	4,38%	3,76%
CUPRUM	5,60%	5,04%	4,86%	4,29%	3,34%
HABITAT	5,77%	5,36%	5,31%	4,64%	3,75%
MODELO	5,58%	5,11%	4,94%	4,49%	3,30%
PLANVITAL	5,07%	4,44%	4,48%	3,93%	3,12%
PROVIDA	5,60%	4,91%	4,69%	4,10%	3,23%

COMISIÓN PAGADA A LAS AFP(*) AFILIADO PENSIONADO

La comisión total anual (1,25% de la pensión) en su AFP CUPRUM²: \$ 30.053

A.F.P.	Comisión pagada a la AFP en un año		Diferencia <u>anual</u> respecto al pago de comisiones en su actual AFP
	% pensión	pesos	
PLANVITAL	0,00%	\$0	AFP PLANVITAL sería \$30.053 más barata que CUPRUM
HABITAT	0,95%	\$22.840	AFP HABITAT sería \$7.213 más barata que CUPRUM
UNO	1,20%	\$28.851	AFP UNO sería \$1.202 más barata que CUPRUM
MODELO	1,20%	\$28.851	AFP MODELO sería \$1.202 más barata que CUPRUM
PROVIDA	1,25%	\$30.053	AFP PROVIDA sería \$0 más barata que CUPRUM
CAPITAL	1,25%	\$30.053	AFP CAPITAL sería \$0 más barata que CUPRUM

¹ La rentabilidad es variable, por lo que no se garantiza que la rentabilidad pasada se repita en el futuro.

Nota: Le informamos que en el caso que tenga su cuenta de cotizaciones obligatorias o de afiliado voluntario en el Fondo A, tiene la obligación de traspasarla a cualquiera de los restantes Fondos de Pensiones (B, C, D, E), exceptuando el monto que exceda al valor necesario para financiar una pensión que sea un 70% del promedio de remuneraciones imponibles y 100% de la PMAS. En el caso que tenga su cuenta cotizaciones obligatorias o de afiliado voluntario en otros Fondos de Pensiones (B, C, D, E), puede optar a que el excedente antes mencionado se traspase al Fondo A. Para esto, le recomendamos acercarse a cualquiera de nuestras sucursales para aportar los antecedentes necesarios que permitan efectuar el cálculo de este excedente.

(*) Adicionalmente, las AFP cobran la prima del seguro de invalidez y sobrevivencia que corresponde al porcentaje vigente de acuerdo al resultado de la licitación de dicho seguro, 1,53% desde el 01 de julio de 2018 hasta el 30 de junio de 2020. Esta prima es de cargo del empleador, a excepción del caso

de los afiliados dependientes que se encuentren percibiendo el subsidio previsional a los trabajadores jóvenes establecido en la Ley N° 20.255. En este período, para las mujeres, la diferencia que se origine por concepto de prima se entera en la cuenta individual de la afiliada. Estos cálculos suponen que las comisiones no cambian en los 12 meses considerados.

² Calculada asumiendo que usted cotizará mensualmente por un sueldo de \$200.355 durante todo el año.

ASIGNACIÓN OBLIGATORIA ENTRE FONDOS

SITUACIÓN ACTUAL AL 31-12-2019														
	SALDO OBLIGATORIO		SALDO COTIZACIÓN VOLUNTARIA		SALDO DEPÓSITOS CONVENIDOS		SALDO CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO		SALDO CUENTA DE AHORRO INDEM.		SALDO AHORRO PREVISIONAL COLECTIVO		SALDO AFILIADO VOLUNTARIO	
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
FONDO TIPO A Más Riesgoso														
FONDO TIPO B Riesgoso														
FONDO TIPO C Intermedio	40.883.054	80												
FONDO TIPO D Conservador	10.135.934	20												
FONDO TIPO E Más Conservador														

ÚLTIMOS TRASPASOS EFECTUADOS				
	FONDO ORIGEN	FONDO DESTINO	FECHA TRASPASO	MONTO \$
SALDO OBLIGATORIO	C	D	30-09-2019	10.188.433
SALDO OBLIGATORIO	C	C	30-09-2019	40.753.731
SALDO COTIZACIÓN VOLUNTARIA				
SALDO DEPÓSITOS CONVENIDOS				
SALDO CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO				
SALDO CUENTA DE AHORRO INDEM.				
SALDO AHORRO PREVISIONAL COLECTIVO				
SALDO AFILIADO VOLUNTARIO				

PRÓXIMO TRASPASO				
	FONDO ORIGEN	FONDO DESTINO	FECHA TRASPASO	MONTO \$
SALDO OBLIGATORIO				
SALDO COTIZACIÓN VOLUNTARIA				
SALDO DEPÓSITOS CONVENIDOS				
SALDO CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO				
SALDO CUENTA DE AHORRO INDEM.				
SALDO AHORRO PREVISIONAL COLECTIVO				
SALDO AFILIADO VOLUNTARIO				

Usted siempre tiene posibilidades de elegir entre Fondos con cualquiera de los saldos de sus cuentas. Infórmese en su AFP sobre las restricciones de elección por edad.

° Cuando no haya elegido fondo:

Debido a que actualmente usted no ha elegido fondo para sus cuentas, la ley estableció una asignación de acuerdo a la edad del afiliado. Para mayor información, ingrese a www.Cuprum.cl.

Le recomendamos elegir informadamente sus fondos utilizando el Plan Asistido Ahorro Obligatorio y APV o la Guía para Elección de Fondos de Cuenta 2, disponibles en nuestro sitio web.

° 10 años antes de pensionarse:

Debido a que actualmente usted cumplió 51 o 56 años de edad (variando si es mujer u hombre) la ley estableció que los saldos que usted mantenga en el Fondo A deben ser traspasados gradualmente al Fondo B. Este traspaso gradual se realizará a razón de un 20% anual. Para mayor información, ingrese a www.Cuprum.cl.