

SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEPARTAMENTO ACTUARIAL



CIRCULAR N° 1593

SANTIAGO, 25 AGO. 1997

**FONDO NACIONAL DE PENSIONES ASISTENCIALES. SOLICITA A LAS INTENDENCIAS REMITIR LISTA UNICA DE POSTULACION AL INSTITUTO DE NORMALIZACION PREVISIONAL Y A LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL.**

---

1.- A objeto de facilitar el control que debe efectuar esta Superintendencia y el Instituto de Normalización Previsional, respecto del otorgamiento y pago de las pensiones asistenciales, se solicita a los Sres. Intendentes que conjuntamente con las resoluciones de otorgamiento y extinción de pensiones asistenciales que las Intendencias deben remitir mensualmente al citado Instituto, envíen a éste, copia de la lista única de postulación usada en la selección de los causantes en el mes que se informa. Para tales efectos debe tenerse presente lo siguiente:

- a) La lista única de postulación de cada mes debe elaborarse con todos los causantes que postulan por primera vez y con los que se encontraban en lista de espera de meses anteriores, que cumplen con los requisitos habilitantes que establece la ley para su otorgamiento y mantienen vigente la solicitud del beneficio.
- b) La citada lista única de postulación debe confeccionarse ordenando a los postulantes en forma ascendente de acuerdo con el puntaje obtenido al aplicársele a los causantes la Ficha Cas-2.


En aquellos casos en que el número de postulantes de la lista de espera sea superior al doble del número de cupos mensuales de nuevas pensiones asistenciales asignadas, no será necesario remitir la lista única de postulación completa, sino que ella deberá contener, al menos, un número de postulantes igual al doble del número de cupos mensuales asignados a la respectiva Intendencia.

- c) La lista única de postulación debe incluir los diferentes tipos de causantes que establece la legislación vigente, esto es, por vejez, invalidez y deficientes mentales.
- d) La lista única de postulación debe contener para cada causante los siguientes datos:
- Número correlativo de lista,
  - Número de R.U.N. del causante,
  - Nombre completo del causante,
  - Puntaje obtenido de la ficha CAS II,
  - Número de la resolución que otorga el beneficio,
  - Fecha de la solicitud del beneficio,
  - Fecha de nacimiento del causante y
  - Número de código por tipo de causante.

Para los efectos anteriores se acompaña modelo de la lista solicitada, con la información que ésta debe contener.

- 2.- Será obligatorio remitir al Instituto de Normalización Previsional la lista única de postulación, en la forma expuesta, a partir del mes de septiembre próximo.
- 3.- Por último, se solicita además a Ud. remitir a esta Superintendencia copia de la lista única de postulación con el 100% de los postulantes al proceso de selección del mes de octubre del presente año, a objeto de elaborar y confeccionar el Presupuesto para el año 1998. Esta última deberá enviarse conjuntamente con la información estadística que las Intendencias deben remitir mensualmente a este Servicio.

Saluda atentamente a Ud.,




 A. ORLANDINI MOLINA  
 SUPERINTENDENTE

REC.

DISTRIBUCION

- Intendencias (adj. modelo de lista)
- Instituto de Normalización Previsional (adj. modelo de lista)
- Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (adj. modelo de lista)

**LISTA UNICA DE POSTULACION A LAS PENSIONES ASISTENCIALES  
DEL D.L. N° 869, DE 1975**

REGION.....

MES.....

N°	RUN N°	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	PUNTAJE FICHA CAS	N° RESOL. EXENTA	FECHA SOLL- CITUD	FECHA NACI- MIENTO	CODIGO TIPO BENE- FICIARIO
1.	.....	.....	.....	.....	./././.....	./././.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	./././.....	./././.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	./././.....	./././.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....	./././.....	./././.....	.....
5.	.....	.....	.....	.....	./././.....	./././.....	.....
6.	.....	.....	.....	.....	./././.....	./././.....	.....
7.	.....	.....	.....	.....	./././.....	./././.....	.....
8.	.....	.....	.....	.....	./././.....	./././.....	.....
9.	.....	.....	.....	.....	./././.....	./././.....	.....
10.	.....	.....	.....	.....	./././.....	./././.....	.....
11.	.....	.....	.....	.....	./././.....	./././.....	.....
12.	.....	.....	.....	.....	./././.....	./././.....	.....
13.	.....	.....	.....	.....	./././.....	./././.....	.....
14.	.....	.....	.....	.....	./././.....	./././.....	.....
15.	.....	.....	.....	.....	./././.....	./././.....	.....
16.	.....	.....	.....	.....	./././.....	./././.....	.....

CODIGOS:

Según tipo de beneficiario:

083 Invalidez

084 Vejez

085 Deficientes Mentales