

SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEPARTAMENTO ACTUARIAL



CIRCULAR N° 1582

SANTIAGO, 30 MAYO 1997

FONDO NACIONAL DE SUBSIDIO FAMILIAR. SOLICITA INFORMACION SOBRE LISTA UNICA DE POSTULACION Y LISTA DE ESPERA DEL MES DE JUNIO.

---

1.- En uso de las atribuciones que le confiere la Ley N° 18.611 y para los estudios que debe realizar esta Superintendencia, se solicita a todas las Municipalidades del país que remitan a esta Entidad la siguiente información:

- A) Copia de la **Lista Unica de Postulación completa** de junio de 1997, utilizada en la selección de los causantes a los que se les otorgó el subsidio familiar en el mismo mes. Para tales efectos, deben tenerse presente las instrucciones impartidas a todas las Municipalidades del país, por esta Superintendencia, mediante Circular N° 1.565, de 1997.

Cabe recalcar que la Lista Unica de Postulación deberá remitirse en forma completa, es decir, debe contener **todas** las personas que participaron en el proceso de postulación del mes de junio del presente año, por tanto, deben incluirse, además de los postulantes que fueron beneficiados con el otorgamiento del subsidio familiar en dicho mes, todos los postulantes que quedaron en lista de espera al finalizar el proceso del mes de junio, independientemente del número de ellos.

Atendido que aún hay Municipalidades que confeccionan la Lista Unica de Postulación de acuerdo con sus propios modelos, no dando cumplimiento a lo instruido por esta Superintendencia en la Circular N°1.565, ya citada, se acompaña a esta Circular el formato vigente y se reitera que su uso es obligatorio.

- B) **Lista de Espera** de postulantes al subsidio familiar obtenida inmediatamente después de otorgados los subsidios del mes de junio de 1997. Deberá confeccionarse sobre la base de los postulantes considerados en la lista de postulación a que se refiere la letra A anterior, que **no** fueron beneficiados con subsidio familiar en el mes de junio. La citada lista deberá presentarse desglosada según puntaje asignado al aplicarse la encuesta de estratificación social CAS-2 y

tipo de causante, utilizando para tal efecto el modelo que se entrega a continuación:

LISTA DE ESPERA DE SUBSIDIO FAMILIAR

REGION.....

COMUNA..... MES.....

TRAMOS DE PUNTAJE	NUMERO DE POSTULANTES					
	MENORES	DEFICIENTES MENTALES	MADRES	INVALIDOS	MUJERES EMBARAZADAS	TOTAL
HASTA 400	.....	.....	.....	.....	.....	.....
401 - 450	.....	.....	.....	.....	.....	.....
451 - 500	.....	.....	.....	.....	.....	.....
501 - 550	.....	.....	.....	.....	.....	.....
551 - 600	.....	.....	.....	.....	.....	.....
601 - 650	.....	.....	.....	.....	.....	.....
651 y más	.....	.....	.....	.....	.....	.....
T O T A L						

- 2.- Agradeceré a Ud. arbitrar las medidas necesarias para que la información solicitada **ingrese** a esta Superintendencia **a más tardar el 10 de junio de 1997**. Considerando la urgencia que tiene esta Superintendencia de disponer de la información requerida, se solicita que ella sea enviada por FAX al N° (02) 6882733.
- 3.- Para aclarar cualquier duda que se genere sobre el particular llamar, por favor, al teléfono N° 6722501 anexo 115.

Saluda atentamente a Ud.


 SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN  
 MARIA PATRICIA DONOSO GOMIEN  
 SUPERINTENDENTE SUBROGANTE


 JMDLF/mca.

DISTRIBUCION:

- Municipalidades del País (Adj. Modelo de la Lista Unica de Postulación)
- Intendencias (Adj. Modelo de la Lista Unica de Postulación)
- Deptos. Sociales de las I. Municipalidades del País (Adj. Modelo de la Lista Unica de Postulación)

# LISTA UNICA DE POSTULACION AL SUBSIDIO FAMILIAR

COMUNA .....  
 REGION .....  
 MES .....

Nº CORR.	R.U N	NOMBRES Y APELLIDOS DEL CAUSANTE	PUNTAJE FICHA CAS - 2 (VIGENTE)	Nº. RES. EXENTA (CONCESION) (EXTINCION)	CODIGO TIPO CAUSANTE	CODIGO SEGUN MOVIMIENTO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
-						
n						

### CODIGOS:

<u>TIPO DE CAUSANTE</u>	<u>CODIGOS</u>
MENOR	1
DEFICIENTE MENTAL	3
MADRE	4
MUJER EMBARAZADA	5
INVALIDO	6

#### TIPO DE MOVIMIENTO

MENOR REVISADO QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA POSTULAR CUYO SUBSIDIO FUE OTORGADO ANTES DEL 01 07 87	21
MENOR, MADRE, DEFICIENTE MENTAL REVISADO QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA POSTULAR, CUYOS SUBSIDIOS FUERON OTORGADOS CON POSTERIORIDAD AL 01 07 87 (TRIENALES)	22