

**SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL
DEPARTAMENTO ACTUARIAL**



CIRCULAR N° 1857

SANTIAGO, 04 DE 2000

**SOLICITA INFORMACION ESTADISTICA RESPECTO DEL REGIMEN DE SUBSIDIOS
POR INCAPACIDAD LABORAL QUE ADMINISTRAN LAS CAJAS DE
COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR.**

En el marco de los estudios que esta Superintendencia se encuentra realizando, relativos al Régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral, este Organismo Fiscalizador solicita a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, remitir información acerca del número de subsidios iniciados, número de días pagados y monto de los subsidios por incapacidad laboral pagados, distribuidos por Servicio de Salud.

La información solicitada debe ser remitida a esta Superintendencia a más tardar el día 15 de diciembre del presente año, de acuerdo al formato del Anexo que se adjunta.

Saluda atentamente a Ud.,



XIMENA C. RINCÓN GONZALEZ
SUPERINTENDENTA
SUPERINTENDENTE

CR 2
csz/pci

DISTRIBUCION

Cajas de Compensación de Asignación Familiar (Adjunta Anexo)(p)
Departamento Actuarial
Oficina de Partes
Archivo Central

ANEXO
NUMERO DE SUBSIDIOS INICIADOS, DIAS Y MONTO DE LOS SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL, SEGUN TIPO Y SERVICIOS DE SALUD, PAGADOS POR LAS C.C.A.F PARA EL AÑO 1999 Y EL PERIODO ENE-SEPT. 2000

REGIONES	N° DE SUBSIDIOS INICIADOS			N° DE DIAS PAGADOS			MONTO (*) (M\$ de cada año)		
	ENFERMEDAD	MATERNAL	HIJO MENOR	ENFERMEDAD	MATERNAL	HIJO MENOR	ENFERMEDAD	MATERNAL	HIJO MENOR
ARICA									
IQUIQUE									
ANTOFAGASTA									
ATACAMA									
COQUIMBO									
SAN FELIPE-LOS ANDES									
VINA DEL MAR-QUILLOTA									
VALPARAISO-SAN ANTONIO									
DEL L. B. O'HIGGINS									
MAULE									
ÑUBLE									
TALCAHUANO									
CONCEPCION									
ARAUCO									
BIO BIO									
ARAUCANIA NORTE									
ARAUCANIA SUR									
VALDIVIA									
OSORNO									
LLANQUIHUE-CHILOE-PALENA									
AYSÉN									
MAGALLANES									
M CENTRAL									
M NORTE									
M. ORIENTE									
M. OCCIDENTE									
M. SUR									
M. SUR ORIENTE									
TOTAL									

(*) : Los montos deben incluir los aportes previsionales.
 NOTA: Este cuadro deberá ser confeccionado para cada año por separado.