



CIRCULAR N° 2177

SANTIAGO, 20 DIC 2004

**FONDO NACIONAL DE PENSIONES ASISTENCIALES. SOLICITA
REMITA LISTA DE POSTULACION DE PENSIONES
ASISTENCIALES MENSUALMENTE**

En conformidad con las modificaciones introducidas por el artículo 9° de la Ley N°19.953 al artículo 8° del D.L. N°869, de 1975, dadas a conocer a la Intendencias por Circular N°2.145, de 19 de julio de 2004, mensualmente deberá distribuirse entre las regiones el número máximo de cupos de nuevas pensiones asistenciales que por los respectivos decretos se autorice a conceder en cada mes del periodo febrero a noviembre de 2005, distribución que se realizará sobre la base de las listas de espera y los puntajes de los postulantes, vigentes en el mes anterior a aquél al cual corresponda la distribución de cupos.

Atendido lo anterior, esta Superintendencia ha estimado necesario impartir las siguientes instrucciones:

- 1.- Las Intendencias deberán remitir a este Organismo Fiscalizador, el mes anterior al de otorgamiento de los nuevos cupos de pensiones asistenciales mensuales, la Lista Unica de Postulación de dicho beneficio.

La Lista de Postulación solicitada debe remitirse en forma total, esto es, debe contener todos los postulantes que deban ser considerados en el proceso de selección y otorgamiento de un mes determinado. Al respecto, debe tenerse presente que en dichas Listas sólo deben incluirse los postulantes que cumplan con los requisitos establecidos en el D.L. N°869, de 1975, para tener derecho a ser beneficiario de una pensión asistencial.

La citada Lista Unica de Postulación deberá ser remitida el quinto día hábil siguiente a aquél en que se les haya comunicado el número de cupos mensuales de nuevas pensiones asistenciales asignado para el mes respectivo. Sin embargo, para efectuar la distribución entre las regiones del país de los cupos mensuales para el mes de febrero de 2005, la aludida Lista deberá ser remitida, a más tardar, el día 17 de enero de 2005.

A modo de ejemplo, si los nuevos cupos mensuales de febrero de 2005 son informados a las Intendencias el día 11 de febrero, éstas deberán remitir a esta Superintendencia la Lista Unica de Postulación de dicho mes, a más tardar el día 18 de febrero, ya que la información en ella contenida deberá ser utilizada para la determinación de los cupos mensuales del mes de marzo siguiente.

La referida Lista de Postulación debe remitirse mensualmente por e-mail al correo electrónico fpasis@suseso.gov.cl, en una planilla de cálculo excel con los datos de cada postulante indicados en el formato que se adjunta a esta Circular.

Se hace presente que en el evento que las Intendencias no cumplan con el envío de la Lista de Postulación en el plazo establecido, no será posible considerarlas en la distribución de los cupos de nuevas pensiones asistenciales para el mes siguiente.

- 2.- Las Intendencias deberán ingresar mensualmente a esta Superintendencia, después de otorgadas las nuevas pensiones asistenciales y a más tardar el quinto día hábil siguiente a aquél en que se les haya comunicado el número de cupos mensuales de nuevas pensiones asistenciales asignado para el mes respectivo, el formulario de información estadística cuyo modelo se adjunta a la presente Circular.

La información de cada mes sobre el número de personas en lista de espera, así como su distribución según puntaje de la ficha CAS y tipo de beneficiario que deberá incluirse en el formulario de Información Estadística mensual, deberá obtenerse de la Lista Unica de Postulación utilizada para la selección y otorgamiento de las pensiones en el mes respectivo y deberá corresponder a las personas que quedaron en espera una vez otorgadas las pensiones asistenciales asignadas a la región para el mismo mes.

Saluda atentamente a Ud.,



[Handwritten signature]
SILVANA C. RINCON GONZALEZ
SUPERINTENDENTA

TGS/EQA

DISTRIBUCION:

- Sres. Intendentes (Adj. 2 Anexos)
- Instituto de Normalización Previsional (Adj. 2 Anexos)
- Sr. Subsecretario de Desarrollo Regional y Administrativo – Ministerio del Interior (Adj. 2 Anexos)
- Sr. Ministro de Planificación y Cooperación (Adj. 2 Anexos)

FORMULARIO DE INFORMACION ESTADISTICA FONDO NACIONAL DE PENSIONES ASISTENCIALES

REGION:.....

MES :.....

1. Nº MAXIMO MENSUAL DE NUEVAS PENSIONES ASISTENCIALES AUTORIZADO:

2. RESOLUCION O RESOLUCIONES QUE OTORGAN EL NUMERO DE BENEFICIOS

| Nº DE RESOLUCION | FECHA |
|------------------|-------|
| | |
| | |

3. NUMERO DE NUEVAS PENSIONES ASISTENCIALES OTORGADAS EN EL MES, SEGUN TIPO DE BENEFICIARIO:

| TIPO DE BENEFICIARIO | NUMERO |
|----------------------|--------|
| INVALIDEZ | |
| VEJEZ | |
| DISCAPACITADO MENTAL | |
| TOTAL | |

4. PUNTAJE DE LA FICHA CAS DEL ULTIMO CAUSANTE AL QUE SE LE OTORGO EL BENEFICIO DE PENSION ASISTENCIAL EN EL MES Y PUNTAJE SIGUIENTE AL DE CORTE:

| PUNTAJE DE CORTE | PUNTAJE SIGUIENTE AL DE CORTE |
|------------------|-------------------------------|
| | |

5. NUMERO DE POSTULANTES EN LISTA DE ESPERA SEGUN TIPO DE BENEFICIARIO Y PUNTAJE DE LA FICHA CAS, DESPUES DE EFECTUADO EL PROCESO DEL MES

| TRAMOS DE PUNTAJE | NUMERO DE POSTULANTES | | | |
|-------------------|-----------------------|-------|----------------------|-------|
| | INVALIDEZ | VEJEZ | DISCAPACITADO MENTAL | TOTAL |
| Hasta 350,000 | | | | |
| 350,001 - 400,000 | | | | |
| 400,001 - 450,000 | | | | |
| 450,001 - 500,000 | | | | |
| 500,001 - 550,000 | | | | |
| 550,001 - 600,000 | | | | |
| 600,001 - 650,000 | | | | |
| 650,001 y más | | | | |
| TOTAL | | | | |

6. NUMERO DE EXTINCCIONES MENSUALES, SEGUN CAUSALES DE EXTINCCION:

| Nº Y FECHA RESOLUCION DE EXTINCCION | CAUSALES | | | | | | | TOTAL |
|-------------------------------------|--------------------------|---|-------------------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------|-------|-------|
| | NO PRESENTA ANTECEDENTES | PERDIDA DE REQUISITOS INGRESO SUPERIOR 50% PENSION MINIMA | NO TIENE 3 AÑOS DE RESIDENCIA | OPTA A OTRO BENEFICIO | NO COBRO POR 6 MESES CONTINUOS | FALLECIMIENTO | OTROS | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

7. OBSERVACIONES:

NOMBRE, CARGO Y FIRMA
RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN
Nº DE TELEFONO (FAX) O E-MAIL

FECHA

**LISTA UNICA DE POSTULACION A LAS PENSIONES ASISTENCIALES
DEL D.L. N°869, DE 1975 AL 100%**

REGION :

MES :

| CORR. | RUN | DV | NOMBRE POSTULANTE | FECHA | | FICHA CAS | | N° RESOL. EXENTA | CODIGO TIPO BENE- FICIARIO | INGRESO | | SEXO | CODIGO CO- MUNA |
|-------|-----|----|----------------------|-----------------|-------------------------------------|-----------|-------|------------------------|-------------------------------------|-----------------|---------------------------------|------|-----------------------|
| | | | | NACI- MIENTO | PRESEN- TACION SOLICI- TUD | PUNTAJE | FECHA | | | POSTU- LANTE | PERCAPITA NUCLEO FAMILIAR | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | |

Run : se debe indicar el número de Run sin el dígito verificador.

Nombre postulante : se debe indicar en el siguiente orden apellido paterno, materno y nombres.

Fechas : todas las fechas se deben indicar de la siguiente manera día, mes y año (dd-mm-aaaa).

Código tipo beneficiario : se debe indicar 1 para invalidez, 6 para vejez y 8 para discapacitados mentales.

Ingreso : se refiere al ingreso neto, descontadas las cotizaciones y es la información de ingreso que entrega la ficha de estratificación social CAS.

Sexo : se debe indicar F si es femenino y M si es masculino.

Código comuna : se debe indicar el código único territorial dado por la región, provincia y comuna, el que se expresa de la siguiente forma RRPCC.