

**SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**DEPARTAMENTO ACTUARIAL**  
**DEPARTAMENTO JURIDICO**  
**UNIDAD DE ESTUDIOS**

CIRCULAR N° 1822

SANTIAGO, 11 JUL 2000

**EXENCIONES, REBAJAS Y RECARGOS DE LA COTIZACION ADICIONAL DIFERENCIADA DE LA LEY N° 16.744. IMPARTE INSTRUCCIONES PARA LA APLICACION DEL D.S. N° 67, DE 1999, DEL MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL.**

---

En el Diario Oficial del 7 de marzo de 2000 fue publicado el Decreto Supremo N° 67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que aprueba el reglamento para la aplicación de los artículos 15 y 16 de la Ley N° 16.744, sobre exenciones, rebajas y recargos de la cotización adicional diferenciada del Seguro contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

El referido decreto establece un sistema automático de exenciones, rebajas y recargos de las tasas de cotización adicional, de aplicación obligatoria y simultánea por parte de los Servicios de Salud y de las Mutualidades de Empleadores respecto de todas las entidades empleadoras.

Con el fin de asegurar la correcta aplicación de las normas del citado D.S. N°67, esta Superintendencia ha estimado necesario impartir las siguientes instrucciones:

**1.- CONCEPTO DE SINIESTRALIDAD EFECTIVA**

En el artículo 1° del Decreto Supremo N° 67 se introduce el concepto de siniestralidad efectiva, entendida como las incapacidades y muertes provocadas por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Al efecto, en cuanto a incapacidades se distingue entre las temporales y permanentes. En las primeras, se consideran los días perdidos sujetos a pago de subsidio, sea que éste se pague o no, originados en accidentes del trabajo o enfermedades profesionales. En las incapacidades permanentes, se incluyen aquellas iguales o superiores al 15% originadas por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.

Se excluyen las incapacidades y muertes originadas por los accidentes de trayecto y los accidentes del trabajo sufridos por los dirigentes sindicales, a que se refieren los incisos segundo y tercero del artículo 5° de la Ley N°16.744.

Asimismo, se excluyen las incapacidades y muertes causadas por accidentes del trabajo ocurridos en una entidad empleadora distinta de la evaluada, o por enfermedades profesionales contraídas como consecuencia del trabajo realizado en una entidad empleadora distinta de la evaluada, cualquiera fuese la fecha del diagnóstico o del dictamen de incapacidad. Estas incapacidades y muertes deberán considerarse en la evaluación de la entidad empleadora en que ocurrió el accidente del trabajo o se contrajeron las enfermedades profesionales, siempre que ello haya ocurrido dentro de los cinco años anteriores al 1° de julio del año en que se efectúe el Proceso de Evaluación.

Para los efectos anteriores, las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez de los Servicios de Salud y las Mutualidades de Empleadores en las resoluciones en que fijen el grado de incapacidad de origen profesional de un trabajador, deberán dejar constancia de la fecha en que se produjo el accidente o se contrajo la enfermedad y la identificación de la entidad empleadora en la que laboraba el trabajador a dicha data.

Se excluyen además, las incapacidades permanentes causadas por accidentes del trabajo ocurridos con anterioridad al 1° de abril del año 2000.

## 2.- PERIODO DE EVALUACION

Corresponde a los tres Periodos Anuales inmediatamente anteriores al 1° de julio del año en que se realice la evaluación.

Periodo Anual es el lapso de 12 meses comprendido entre el 30 de junio de un año y el 1° de julio del año precedente, estos, desde el 1° de julio de un año hasta el 30 de junio del año siguiente.

Tratándose de entidades empleadoras que hubieren estado afectas al seguro de la Ley N° 16.744 por menos de tres años, se considerarán sólo dos últimos Periodos Anuales.

## 3.- DETERMINACION DE LAS TASAS DE SINIESTRALIDAD

En el artículo 2° del D.S. N° 67 ya citado, se definen las nuevas tasas a considerar para determinar la siniestralidad efectiva de una entidad empleadora:

### 3.1.- Tasa de Siniestralidad Total

De acuerdo con lo señalado en el artículo 4°, la magnitud de la siniestralidad efectiva existente en la entidad empleadora se medirá en función de la Tasa de Siniestralidad Total. Dicha tasa se obtiene de la suma de la Tasa Promedio de Siniestralidad por Incapacidades Temporales y la Tasa de Siniestralidad por Invalideces y Muertes.

### 3.2.- Tasa de Siniestralidad por Incapacidades Temporales

Es el cociente entre el total de Días Perdidos en un Periodo Anual y el Promedio Anual de Trabajadores, multiplicado por cien y expresado con dos decimales, elevando el segundo de éstos al valor superior si el tercer decimal es igual o superior a cinco y despreciando el tercer decimal si fuere inferior a cinco.

Para el cálculo de la Tasa de Siniestralidad Total se considerará la Tasa Promedio de Siniestralidad por Incapacidades Temporales, que es el promedio de las Tasas de Siniestralidad por Incapacidades Temporales de los Periodos Anuales considerados en el Periodo de Evaluación, expresado sin decimales, elevado al entero inmediatamente superior si el primer decimal es igual o superior a cinco y despreciando el primer decimal si fuere inferior a cinco.

Para los efectos anteriores y de lo señalado en el punto 3.3 siguiente, el Promedio Anual de Trabajadores será el que resulte de la suma del número de trabajadores, con remuneración o renta sujeta a cotización, de cada uno de los meses de un Periodo Anual, dividida por doce y expresado con dos decimales, elevando el segundo de éstos al valor superior si el tercer decimal es igual o superior a cinco y despreciando el tercer decimal si fuere inferior a cinco.

De acuerdo con lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 9° del D.S. N° 67, para la determinación de las tasas de siniestralidad, se deberá considerar que, si la entidad empleadora no declarase sus cotizaciones en uno o más meses del Periodo Anual, el Promedio Anual de Trabajadores se obtendrá dividiendo por doce el número total de trabajadores declarados en los restantes meses del Periodo.

### 3.3.- Tasa de Siniestralidad por Invalideces y Muertes

Es el valor que según la tabla del número 4 de la letra j) del artículo 2° del citado D.S., corresponde al promedio de Factores de Invalideces y Muertes considerados en el Periodo de Evaluación. Para tales efectos, para cada Periodo Anual considerado en el Periodo de Evaluación, se asigna a cada incapacidad, según su grado, el valor que le corresponda de acuerdo con la siguiente tabla:

Grado de Invalidez	Valor
15,0% a 25,0%	0,25
27,5% a 37,5%	0,50
40,0% a 65,0%	1,00
70,0% o más	1,50
Gran Invalidez	2,00
<b>Muerte</b>	<b>2,50</b>

En segundo lugar, se suman los valores correspondientes a cada incapacidad permanente y muerte de cada Periodo Anual. El resultado se multiplica por cien y se divide por el Promedio Anual de Trabajadores. El factor que se obtiene se

denomina Factor de Invalideces y Muertes, el que debe expresarse con dos decimales, elevando el segundo de éstos al valor superior si el tercer decimal es igual o superior a cinco y despreciando el tercer decimal si fuere inferior a cinco.

Luego, se promedian los Factores de Invalideces y Muertes de los Periodos Anuales considerados en el Periodo de Evaluación y el valor resultante, se expresa con dos decimales, elevando el segundo de éstos al valor superior si el tercer decimal es igual o superior a cinco y despreciando el tercer decimal si fuere inferior a cinco.

Obtenido el Promedio de Factores de Invalideces y Muertes del Periodo de Evaluación, se determina la Tasa de Siniestralidad por Invalideces y Muertes, que corresponda de acuerdo con la siguiente tabla:

Promedio de Factores de Invalideces y Muertes	Tasa de Siniestralidad por Invalideces y muertes
0,00 a 0,10	0
0,11 a 0,30	35
0,31 a 0,50	70
0,51 a 0,70	105
0,71 a 0,90	140
0,91 a 1,20	175
1,21 a 1,50	210
1,51 a 1,80	245
1,81 a 2,10	280
2,11 a 2,40	315
2,41 a 2,70	350
2,71 y más	385

#### 4.- EFECTO DE LAS VARIACIONES DE LAS INCAPACIDADES PERMANENTES

Para la determinación de la Tasa de Siniestralidad por Invalideces y Muertes se deberán considerar todas aquellas invalideces declaradas por primera vez en el Periodo de Evaluación siempre que sean iguales o superiores al 15%, es decir, se considerarán las incapacidades permanentes desde el momento que dan derecho a indemnización.

##### 4.1.- Aumento del grado de incapacidad por un mismo siniestro

En caso de aumento del grado de incapacidad, se considerará en el respectivo Periodo Anual el nuevo grado de invalidez y al valor que le corresponda en la tabla pertinente deberá descontársele el valor correspondiente a la invalidez computada en un Periodo Anual anterior, sea éste del mismo Proceso de Evaluación o de uno anterior.

Si el aumento del grado de incapacidad se produjere cuando el trabajador se desempeña en una entidad empleadora distinta de aquella en la que ocurrió el siniestro, dicho aumento deberá considerarse en la evaluación de esta última siempre que el siniestro se hubiese producido dentro de los cinco años anteriores al 1° de julio del año de la evaluación.

**Ejemplo:** En una entidad empleadora X se presenta en el Proceso de Evaluación del año 2001, el caso de un trabajador accidentado el 3 de mayo del año 2000, al cual en noviembre del mismo año se le diagnostica una incapacidad permanente del 25%. En este Proceso corresponde asignar a esta incapacidad, según la tabla del punto 1.- de la letra j) del artículo 2°, el valor 0,25.

Si en marzo del año 2003, este trabajador es revisado por el mismo accidente, dictaminándosele esta vez, que su incapacidad permanente es de un 40%, en el Proceso de Evaluación del año 2003, se deberá considerar el valor 1,00 que le correspondería a ese grado de invalidez según la tabla señalada en el párrafo anterior, descontándosele a 1,00 el valor computado en el proceso anterior (0,25), resultando el valor 0,75 (1,00 - 0,25).

#### **4.2.- Aumento del grado de incapacidad por nuevos siniestros**

Si el aumento del grado de incapacidad se produce por nuevos siniestros de origen profesional, ocurridos en una misma entidad empleadora, será aplicable lo señalado en el punto 4.1. anterior.

En caso que el aumento del grado de incapacidad se produzca como consecuencia de un nuevo siniestro de origen profesional en una entidad empleadora distinta a aquella en que se originó la anterior incapacidad, el grado de invalidez profesional a considerar será el que resulte de la diferencia entre el nuevo grado de invalidez y el grado de invalidez anterior.

**Ejemplo:** En el Proceso de Evaluación del año 2001, a un trabajador se le ha dictaminado una incapacidad permanente con un grado de invalidez del 27,5%, durante el segundo semestre del año 2000. Este trabajador se cambia de trabajo durante el primer semestre del año 2001 y en la nueva entidad empleadora le ocurre otro accidente del trabajo en el mes de febrero de ese año y en el transcurso de ese semestre se le asigna una incapacidad del 50%.

En la primera entidad empleadora se deberá considerar, para el cálculo de la Tasa de Siniestralidad por Invalideces y Muertes, el valor 0,50, valor que corresponde al grado de invalidez 27,5%, dictaminado producto del primer accidente ocurrido al trabajador. En la segunda entidad empleadora, se deberá considerar el segundo accidente, es decir, sólo la diferencia entre los dos grados de invalidez dictaminados (50% - 27,5% = 22,5%), grado al que le corresponde el valor de 0,25 de la tabla del punto 1 de la letra j) del artículo 2° del Reglamento.

#### **4.3.- Muerte con previa evaluación de incapacidad permanente**

El inciso final del artículo 3° dispone que la muerte se considerará siempre que no hubiere mediado una declaración de invalidez igual o superior al 15%, derivada del siniestro que la causó. Por consiguiente, no procede computar la muerte

cuando en relación al siniestro que la causó, ha habido una evaluación previa de incapacidad de 15% o más, caso en el cual debe considerarse sólo el valor correspondiente a la invalidez en el Período Anual en que se declaró.

**Ejemplo:** En una entidad empleadora, un trabajador ha sufrido un accidente del trabajo producto del cual se le dictamina un grado de invalidez del 70%, durante el primer Período Anual a considerar para un determinado Proceso de Evaluación. Durante el Período Anual siguiente el trabajador muere a causa de ese siniestro. Esta muerte no deberá considerarse en el cálculo de la Tasa de Siniestralidad por Invalideces y Muertes de dicha entidad empleadora. Sólo deberá considerarse en el primer Período Anual, el grado de invalidez dictaminado de un 70%, asignándole el valor 1,50.

#### 5.- DETERMINACION Y VIGENCIA DE LA TASA DE COTIZACION ADICIONAL POR SINIESTRALIDAD EFECTIVA

Una vez calculada la Tasa de Siniestralidad Total se determinará la Tasa de Cotización Adicional conforme a la siguiente tabla:

Tasa de Siniestralidad Total	Cotización Adicional (%)
0 a 32	0,00
33 a 64	0,34
65 a 86	0,68
87 a 118	1,02
119 a 150	1,36
151 a 182	1,70
183 a 214	2,04
215 a 262	2,38
263 a 310	2,72
311 a 358	3,06
359 a 406	3,40
407 a 454	3,74
455 a 502	4,08
503 a 550	4,42
551 a 620	4,76
621 a 690	5,10
691 a 760	5,44
761 a 830	5,78
831 a 900	6,12
901 a 970	6,46
971 y más	6,80

En el evento que en el Período de Evaluación hubieren ocurrido una o más muertes por accidentes del trabajo que, según la investigación realizada por el respectivo Organismo Administrador, se hubieren originado por falta de prevención por parte de la entidad empleadora, la tasa de cotización adicional determinada se elevará al porcentaje inmediatamente superior de la tabla precedente.

Para los efectos anteriores y sin perjuicio de la obligación de investigar que tienen los Organismos Administradores, corresponderá a los Servicios de Salud, al Instituto de Normalización Previsional y a las Mutualidades,

proceda, realizar las investigaciones tendientes a determinar si los accidentes del trabajo con resultado de muerte de trabajadores se originaron por falta de prevención por parte del respectivo empleador.

Las citadas investigaciones deberán efectuarse inmediatamente de ocurrido el accidente, con la debida agilidad, de modo que permita utilizar oportunamente dicha información en el Proceso de Evaluación.

Las tasas de Cotización Adicional fijadas conforme a lo dispuesto en este punto y en los anteriores, regirán entre el 1° de enero del año siguiente al del respectivo Proceso de Evaluación y el 31 de diciembre del año subsiguiente al de dicho Proceso, es decir, tendrán una vigencia de dos años. Ello no obstante la existencia de recursos pendientes en contra de las Resoluciones que han fijado dichas cotizaciones, los que una vez resueltos podrían dar origen a su recálculo.

## **PROCEDIMIENTO DE EVALUACION**

### **6.1.- Entidades empleadoras sujetas a evaluación**

Los Servicios de Salud y las Mutualidades de Empleadores evaluarán cada dos años la siniestralidad efectiva ocurrida en las respectivas entidades empleadoras en el Período de Evaluación. Dicho proceso se realizará durante el segundo semestre del año calendario en que corresponda efectuar la evaluación.

Respecto de aquellas entidades empleadoras afiliadas al Instituto de Normalización Previsional, incluidas las Empresas con Administración Delegada, la evaluación que realicen los Servicios de Salud, se hará teniendo en cuenta el informe emitido por dicho Instituto en que éste proponga la tasa de cotización a aplicar y contenga los antecedentes en que se funde.

Para la emisión del informe por parte del Instituto de Normalización Previsional, los Servicios de Salud proporcionarán a aquél, semestralmente, la información respecto del número de días de subsidio otorgados por ellos conforme a la Ley N°16.744, desglosado por entidad empleadora y dentro de ésta por trabajador, indicando en cada caso el período a que corresponde cada subsidio. La información anterior deberá incluir la correspondiente a las Empresas con Administración Delegada.

Sólo deberá evaluarse la siniestralidad efectiva en las entidades empleadoras que, al 1° de julio del año en que se realice la evaluación, hayan estado adheridas a algún Organismo Administrador de la Ley N° 16.744 o tengan la calidad de Administradores Delegados, por un lapso que en conjunto abarque, al menos, dos Periodos Anuales consecutivos. Las que no reúnan el tiempo mínimo indicado, continuarán sujetas a la tasa de cotización adicional a que estuvieren afectas, hasta el 31 de diciembre del año subsiguiente. En este último caso, los Servicios de Salud y

las Mutualidades de Empleadores deberán emitir una resolución fundada en que consten las causas por las que no procede la evaluación, la que deberán notificar a la correspondiente entidad empleadora, a más tardar en septiembre del año en que se realice la evaluación. Este procedimiento será aplicable también a los trabajadores independientes afectos a la Ley N° 16.744.

Si una entidad empleadora deriva de otra que podría ser evaluada y de la cual tenía carácter de sucursal o dependencia, será evaluada si mantiene la misma actividad, considerando los antecedentes estadísticos de los tres períodos anteriores al 1° de julio del año respectivo, correspondientes a esta última entidad.

#### **6.2.- Antecedentes a remitir a las entidades empleadoras**

Los Servicios de Salud y las Mutualidades de Empleadores remitirán por carta certificada a las respectivas entidades empleadoras, o por carta entregada personalmente al representante legal de ellas, a más tardar en septiembre del año en que se realice la evaluación, el Promedio Anual de Trabajadores y la nómina de sus trabajadores que durante el Período de Evaluación hubieren sufrido incapacidades o muertes a consecuencia de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional. La nómina señalará respecto de cada trabajador, el número de días perdidos, las muertes y los grados de invalideces, según corresponda. Asimismo, en el evento que en el Período de Evaluación hubieren ocurrido una o más muertes por accidentes del trabajo en que se haya determinado que se originaron por falta de prevención de la entidad empleadora, deberán informar a ésta que dicha circunstancia generará el aumento de la tasa de cotización adicional conforme con la siniestralidad efectiva determinada en el Proceso de Evaluación a la tasa inmediatamente superior de la tabla respectiva.

Además, en dicha carta los Servicios de Salud y las Mutualidades deberán informar a las entidades empleadoras respecto del inicio del Proceso de Evaluación y requerirle el envío antes del 31 de octubre siguiente de los antecedentes que correspondan.

#### **6.3.- Rectificaciones de antecedentes**

Las entidades empleadoras dispondrán de un plazo de 15 días contados desde la recepción de la carta certificada o de la notificación personal en que se les haya proporcionado los antecedentes a que se refiere el punto 6.2, para solicitar la rectificación de errores de hecho detectados en ellos. Para estos efectos, se entenderá que la carta certificada ha sido recibida al tercer día de su recepción por la Oficina de Correos de Chile.

#### **6.4.- Dictámenes de la Superintendencia**

Para la determinación de la Tasa de Siniestralidad Total que servirá de base para fijar la cotización adicional por siniestralidad efectiva, los Servicios de Salud y las

Mutualidades deberán actualizar la información respectiva considerando los dictámenes de esta Superintendencia de Seguridad Social que incidan en ella, emitidos hasta el 31 de octubre del año en que se realice el Proceso de Evaluación. Para tales efectos, el Instituto de Normalización Previsional y las Mutualidades de Empleadores deberán formar un archivo separado con los dictámenes de esta Superintendencia que pudieren incidir en la materia.

#### **6.5.- Notificaciones**

Los Servicios de Salud o las Mutualidades de Empleadores notificarán por carta certificada dirigida al domicilio de la entidad empleadora o personalmente al representante legal de la misma, durante el mes de noviembre del año en que se realice la evaluación, la resolución mediante la cual hayan fijado la cotización adicional a la que quedarán afectas y les remitirán todos los antecedentes que hayan considerado para el cálculo de la Tasa de Siniestralidad Total.

Las citadas resoluciones deberán indicar el plazo de vigencia de la tasa de cotización fijada, los recursos que proceden en su contra y los plazos en que ellos se pueden interponer y las entidades llamadas a resolverlos.

Asimismo, los Servicios de Salud y las Mutualidades notificarán a las entidades empleadoras que no cumplan con alguno de los requisitos a que se refiere el artículo 8° para la procedencia de la exención o rebaja de la cotización, la resolución que señale cuál es el requisito no cumplido, indicándole que podrán acreditar su cumplimiento antes del 1° de enero siguiente para los efectos de acceder a la rebaja de la cotización en los términos señalados en el punto 7.

Si se hubiere notificado por carta certificada se tendrá como fecha de notificación el tercer día de recibida dicha carta en la Empresa de Correos de Chile.

#### **6.6.- Recursos de Reconsideración y Reclamación**

En contra de las resoluciones que fijen la tasa de cotización adicional procederá el recurso de reconsideración, el que deberá interponerse ante el Servicio de Salud o la Mutualidad que emitió la resolución, dentro de los quince días siguientes a su notificación, señalando las razones en que se fundamente. Dicho recurso deberá resolverse dentro de los treinta días siguientes a su interposición.

Lo anterior, es sin perjuicio del recurso de reclamación ante la Superintendencia de Seguridad Social, establecido en el inciso tercero del artículo 77 de la Ley N°16.744. La Superintendencia podrá solicitar, si lo estima pertinente, informe del Servicio de Salud correspondiente, el que deberá informar en el plazo de quince días.

Si se solicitare la reconsideración de la resolución, el plazo de 90 días hábiles para interponer la reclamación correrá desde la notificación de la resolución que se pronuncie sobre la reconsideración.

### 6.7. Recálculo de Tasas de Cotización

En el caso de recursos cuya resolución no haya alcanzado a ser considerada en la fijación de la tasa de Cotización Adicional y que incidan en el Período de Evaluación, el Servicio de Salud o la Mutualidad de Empleadores, según corresponda, deberá proceder a efectuar en su oportunidad el recálculo pertinente, fijando la nueva tasa en reemplazo de la anterior con su misma vigencia, debiendo notificar de ello a la entidad empleadora. Igual recálculo procederá al momento de resolverse reconsideraciones o reclamaciones deducidas en contra de las resoluciones que fijen las tasas de cotización adicional.

Las diferencias de cotización producto del recálculo se restituirán o integrarán, según corresponda, durante el mes siguiente al de la notificación respectiva, sin reajustes, ni intereses, ni multas.

#### REQUISITOS PARA ACCEDER A EXENCIONES Y REBAJAS DE LA COTIZACION ADICIONAL

De acuerdo con el artículo 8° del reglamento, para acceder a exenciones y rebajas de la cotización adicional, las entidades empleadoras deben acreditar ante el Instituto de Normalización Previsional o la Mutualidad que corresponda, el cumplimiento de los siguientes requisitos al 31 de octubre del año en que se realice el Proceso de Evaluación:

a) Hallarse al día en el pago de las cotizaciones de la Ley N°16.744. Se entenderá que se encuentra al día, la entidad empleadora que ha pagado las referidas cotizaciones correspondientes a remuneraciones de los meses de los dos últimos Periodos Anuales considerados en la evaluación, más las de julio, agosto y septiembre del año en que se realiza dicha evaluación.

No se requerirá que los empleadores acrediten estar al día en el pago de dichas cotizaciones, en la medida que los Organismos Administradores dispongan de la información pertinente.

b) Tener en funcionamiento, cuando proceda, el o los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, con arreglo a las disposiciones del D.S. N°54, de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, para lo cual las entidades empleadoras deberán haber enviado los antecedentes requeridos en el artículo 10 de este decreto.

Para estos efectos, las entidades empleadoras deberán remitir copias de las actas de constitución de todos los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad que se hayan constituido por primera vez o renovado en los dos últimos Periodos Anuales en la entidad empleadora, y una declaración jurada ante Notario del representante legal de ésta, suscrita también por los miembros de dichos Comités, en que se certifique el funcionamiento de cada uno de los Comités Paritarios existentes en la entidad empleadora en los correspondientes Periodos Anuales.

c) El cumplimiento, cuando procediere, de las disposiciones establecidas en los Títulos III, V y VI del Decreto Supremo N°40, de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, mediante informe de la entidad empleadora respecto de las medidas adoptadas al efecto en los últimos dos Periodos Anuales considerados en el Proceso de Evaluación.

En lo que se refiere al título III del citado D.S. N° 40, dicho informe deberá indicar la fecha a contar de la cual la entidad empleadora ha contratado el experto en prevención de riesgos, la categoría a la cual pertenece, el número de jornadas por las cuales está contratado, especificando los días en que las cumplirá, el número de registro de experto en el Servicio de Salud correspondiente y una copia del contrato de trabajo del mismo. Para acreditar el cumplimiento de las disposiciones de los Títulos V y VI, deberá presentar copia de la carta de ingreso de su Reglamento Interno de Higiene y Seguridad al Servicio de Salud correspondiente.

Sin perjuicio de lo anterior, las entidades empleadoras que no puedan acceder a la rebaja o exención de la cotización adicional por no haber dado cumplimiento a los referidos requisitos y que lo hagan con posterioridad pero antes del 1° de enero del año siguiente, tendrán derecho a que la tasa de cotización adicional determinada en el Proceso de Evaluación se les aplique a contar del 1° del tercer mes siguiente a aquel en que hayan acreditado el cumplimiento de todos los requisitos y hasta el 31 de diciembre del año siguiente.

Los Servicios de Salud y las Mutualidades de Empleadores notificarán, durante el mes de noviembre del año en que se realice la evaluación, a las entidades empleadoras que no cumplan con alguno de los requisitos ya señalados para la procedencia de la exención o rebaja de la cotización, la resolución que señale cuál es el requisito no cumplido.

#### **RECARGOS DE LA TASA DE COTIZACION ADICIONAL POR INCUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD, PREVENCIÓN E HIGIENE**

##### **8.1.- Causales para la aplicación del Recargo**

El artículo 15 del D.S. N° 67 dispone que los Servicios de Salud y las Mutualidades de Empleadores, de oficio o por denuncia, podrán imponer recargos de hasta un 100% de las tasas de cotización adicional establecidas en el D.S. N°110, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, por las siguientes causales:

- a) La sola existencia de condiciones inseguras de trabajo.
- b) La falta de cumplimiento de las medidas de prevención exigidas por los respectivos Organismos Administradores del Seguro o por el Servicio de Salud correspondiente.
- c) La comprobación del uso en los lugares de trabajo de las sustancias prohibidas por la autoridad sanitaria o por alguna autoridad competente mediante resolución o reglamento.

d) La comprobación que la concentración ambiental de contaminantes químicos ha excedido los límites permisibles señalados por el reglamento respectivo, sin que la entidad empleadora haya adoptado las medidas necesarias para controlar el riesgo dentro del plazo que le haya fijado el organismo competente.

e) La comprobación de la existencia de agentes químicos o de sus metabolitos en las muestras biológicas de los trabajadores expuestos, que sobrepasen los límites de tolerancia biológica, definidos en la reglamentación vigente, sin que la entidad empleadora haya adoptado las medidas necesarias para controlar el riesgo dentro del plazo que le haya fijado el organismo competente.

Los recargos por las causales anteriores se impondrán sin perjuicio de las demás sanciones que les correspondan conforme con las disposiciones legales vigentes. En todo caso, los recargos deben guardar relación con la magnitud del incumplimiento y con el número de trabajadores de la entidad empleadora afectada con el respectivo incumplimiento.

### **8.2.- Vigencia de los Recargos**

Los recargos regirán a contar del 1° del mes siguiente al de la notificación de la respectiva resolución y subsistirán mientras la entidad empleadora no justifique ante el Servicio de Salud o Mutualidad a la que se encuentra adherida, que cesaron las causas que los motivaron. Para este último efecto, la entidad empleadora deberá comunicar por escrito a la entidad competente las medidas que ha adoptado. El Servicio de Salud o la Mutualidad, según corresponda, emitirá y notificará la resolución que deje sin efecto el recargo de la cotización adicional.

Cuando la entidad empleadora se haya cambiado de Organismo Administrador con posterioridad a la aplicación del recargo por incumplimiento de las medidas de seguridad, prevención e higiene, deberá justificar ante el nuevo Organismo Administrador que cesaron las causas que motivaron el recargo y será éste quien deberá emitir la Resolución que lo deje sin efecto.

En todo caso, estos recargos subsistirán hasta dos meses después de haberse acreditado que cesaron las causas que le dieron origen. Para estos efectos, dicho plazo se contará a partir de la fecha en que el Servicio de Salud o Mutualidad reciba la comunicación escrita de la entidad empleadora respecto de las medidas adoptadas.

### **8.3.- Límite Máximo de la Cotización Adicional**

Las variaciones que experimente la cotización adicional de una entidad empleadora como consecuencia de la evaluación de su siniestralidad efectiva, no afectará al recargo impuesto por incumplimiento de las medidas de seguridad, prevención e higiene conforme al artículo 15 del D.S. N° 67. Aquella cotización se sumará a este recargo, pero si la suma excede

el 6,8% se rebajará dicho recargo hasta alcanzar ese porcentaje. En caso que la sola cotización adicional por siniestralidad efectiva alcance al 6,8% quedará sin efecto el recargo impuesto de acuerdo con el artículo 15.

#### **CAMBIO DE ORGANISMO ADMINISTRADOR**

Las entidades empleadoras no podrán cambiar de Organismo Administrador durante el segundo semestre del año en que se realice el Proceso de Evaluación.

Las entidades empleadoras a las que, como resultado de dicho Proceso de Evaluación, se les haya recargado la tasa de Cotización Adicional a tasas superiores a las que les corresponderían en conformidad con el D.S. N°110, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, no podrán cambiarse de Organismo Administrador entre el 1° de enero y el 31 de marzo del año siguiente al del Proceso de Evaluación. Esta restricción no afectará a las entidades empleadoras cuando el recargo obedezca al incumplimiento de las medidas de seguridad, prevención e higiene.

Cuando una entidad empleadora cambie de Organismo Administrador, el anterior Organismo Administrador deberá proporcionar al nuevo, los antecedentes estadísticos necesarios para el siguiente Proceso de Evaluación y la tasa de cotización adicional a que se encuentra afecta, dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que ellos le sean requeridos.

#### **PRIMER PROCESO DE EVALUACION**

El primer Proceso de Evaluación de la magnitud de la siniestralidad efectiva se regirá por las normas señaladas en los puntos precedentes y por las especiales que a continuación se indican. Se hará a contar del 1° de julio del año 2001, sobre la base de los tres Periodos Anuales inmediatamente anteriores, es decir, de los comprendidos entre el 1° de julio de 2000 y el 30 de junio del año 2001, entre el 1° de julio de 1999 y el 30 de junio de 2000 y entre el 1° de julio de 1998 y el 30 de junio de 1999. En caso que el Periodo de Evaluación deba considerar sólo dos Periodos Anuales, éstos corresponderán a los dos primeros indicados.

En el cálculo de la Tasa de Siniestralidad por Invalideces y Muertes, deben excluirse las invalideces y muertes causadas por enfermedades profesionales evaluadas en su caso con menos de un 40% de incapacidad antes del 1° de abril de 2000. De esta forma, si con posterioridad al 30 de junio de 2000, se evalúa dicha incapacidad en 40% o más, habrá que incluirla con la totalidad del nuevo grado de incapacidad en el Periodo Anual que corresponda de este primer Proceso de Evaluación.

Las cotizaciones adicionales a que dé lugar el primer Proceso de Evaluación regirán a partir del 1° de enero del año 2002.

Las entidades empleadoras a las que, como resultado del primer Proceso de Evaluación, se les haya recargado la tasa de Cotización Adicional a tasas superiores a las que les

corresponderían en conformidad con el citado D.S. N° 110, de 1968, no podrán cambiar de Organismo Administrador hasta el segundo semestre del año siguiente, es decir, hasta el 1° de julio del año 2002.

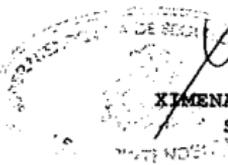
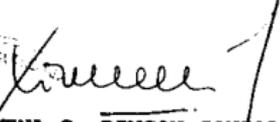
#### 11.- VIGENCIA DEL REGLAMENTO

El citado D.S. N° 67, excepto el inciso primero de su artículo 9°, regirá a contar del 1° de julio del año 2001, fecha a contar de la cual se deroga el D.S. N° 173, de 1970, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Las resoluciones sobre fijación de la cotización adicional dictadas por los Servicios de Salud y Mutualidades de Empleadores conforme al D.S. N°173 en consideración a la tasa de riesgo, que se encuentren vigentes al 1° de julio del año 2.001, regirán hasta el 31 de diciembre de dicho año.

En atención a lo expuesto, se solicita a Ud. arbitrar las medidas necesarias a fin de dar estricto cumplimiento a las presentes instrucciones.

Saluda atentamente a Ud.,


  

  
**XIMENA C. RINCON GONZALEZ**  
**SUPERINTENDENTA**


  
 EQA/LMV/ATL  
 DISTRIBUCION  
 Servicios de Salud  
 Instituto de Normalización Previsional  
 Mutualidades de Empleadores  
 Administradores Delegados