



CIRCULAR N°

FECHA

D.S. N°67, DE 1999, DEL MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. INSTRUYE SOBRE DIFUSIÓN DE REQUISITOS PARA ACCEDER A REBAJA Y MEDIOS PARA ACREDITAR SU CUMPLIMIENTO

En ejercicio de las atribuciones que le confieren las Leyes N°s. 16.395 y 16.744 y el D.S. N° 67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, esta Superintendencia ha estimado necesario impartir instrucciones a los organismos administradores para que realicen una amplia difusión de los requisitos que las entidades empleadoras deben cumplir para acceder a la rebaja o exención de la cotización adicional por siniestralidad efectiva, establecidos en el artículo 8° del referido D.S. N°67, y sobre los medios para su acreditación.

La necesidad de impartir estas instrucciones obedece a que en los procesos de evaluación anteriores, se ha observado que un porcentaje elevado de las entidades empleadoras, que por siniestralidad efectiva, pudieron haber rebajado o quedado exentos de cotización adicional diferenciada, no accedieron a dicha rebaja o exención, por no acreditar el cumplimiento de los requisitos que le eran exigibles.

I. DIFUSIÓN DE LOS REQUISITOS PARA ACCEDER A REBAJA O EXENCIÓN DE LA COTIZACIÓN ADICIONAL DIFERENCIADA A TRAVÉS DE SITIO WEB Y CORREO ELECTRÓNICO

1. Habilitación de un banner en los sitios web de los organismos administradores

Desde el 1° de mayo y hasta el 31 de diciembre de los años en que se realice el proceso de evaluación por siniestralidad efectiva, los organismos administradores deberán habilitar en un lugar visible y destacado de la página de inicio de sus respectivos sitios web, un banner que esta Superintendencia pondrá a disposición, denominado “Cotización Adicional. Requisitos para acceder a la rebaja o exención”.

Este banner estará direccionado a una página de esta Superintendencia. Se adjunta CD con banner y URL.

Además, los organismos administradores deberán poner a disposición de cada una de sus entidades empleadoras, en su página WEB, la información utilizada para determinar la tasa de siniestralidad total.

2. Envío de un correo electrónico a las entidades empleadoras

A partir el mes de septiembre del año en que se realice el referido proceso de evaluación, los organismos administradores deberán remitir un correo electrónico masivo a sus entidades empleadoras adherentes o afiliadas, con el link a la información del banner que esta Superintendencia ha puesto a disposición, el que se adjunta en el CD antes señalado.

II. REQUISITO DE LA LETRA a) ARTÍCULO 8° D.S. N° 67, DE 1999, DEL MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

De acuerdo con lo dispuesto en la letra a) del artículo 8° del D.S. 67, antes citado, uno de los requisitos que las entidades empleadoras deben cumplir para acceder a la rebaja o exención de su cotización adicional diferenciada, es hallarse al día en el pago de las cotizaciones del Seguro de la Ley N° 16.744.

Se entiende que se encuentra al día, la entidad empleadora que ha pagado hasta las cotizaciones correspondientes a las remuneraciones del mes de junio del año en que se efectúa el proceso de evaluación.

En relación a este requisito, corresponde que los organismos administradores verifiquen su cumplimiento. Éstos sólo podrán requerir a las entidades empleadoras acreditar el pago de las cotizaciones que, según sus registros, se encuentren impagas.

Cuando una entidad empleadora se hubiese cambiado de organismo administrador, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22 del D.S. N° 67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el nuevo organismo deberá requerir al anterior los antecedentes necesarios para la aplicación de la próxima evaluación y que informe si registra cotizaciones adeudadas, precisando, en caso afirmativo, a cuáles meses corresponden.

Las entidades empleadoras que no se encuentran al día en el pago de las cotizaciones señaladas en el título anterior, para efectos de la rebaja o exención de su cotización adicional, podrán pagar las cotizaciones adeudadas hasta el 31 de diciembre del año en que se efectúa el proceso de evaluación. Con todo, para las entidades empleadoras que acrediten el cumplimiento de los requisitos que le fueren exigibles hasta el 31 de octubre del año en que se realiza el proceso de evaluación por siniestralidad efectiva, la rebaja o exención regirá a contar del 1° de enero del año siguiente.

Quienes acrediten el pago las cotizaciones adeudadas con posterioridad al 31 de octubre y hasta el 31 de diciembre y el cumplimiento de los demás requisitos que correspondan, tendrán derecho a que la rebaja o exención se les aplique a contar del 1° del tercer mes siguiente a aquél en que hayan efectuado la acreditación de todos los requisitos que les fueren exigibles.

III. REQUISITO DE LA LETRA b) ARTÍCULO 8° D.S. N° 67, DE 1999, DEL MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

Las Entidades empleadoras deberán acreditar además, cuando proceda, tener en funcionamiento 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 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 Períodos Anuales, y una declaración jurada ante Notario del representante legal de la entidad empleadora, suscrita también por los miembros de dichos Comités, en que se certifique el funcionamiento del o de los Comités Paritarios.

IV. REQUISITO DE LA LETRA c) ARTÍCULO 8° D.S. N° 67, DE 1999, DEL MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

Las entidades empleadoras deberán acreditar el cumplimiento 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, durante los últimos dos Períodos Anuales del Proceso de Evaluación.

En lo que se refiere al Título III del citado D.S. N° 40, la entidad empleadora deberá, cuando corresponda, presentar informe, carta, declaración simple o jurada ante Notario del representante legal, en la que se indique: la fecha a contar de la cual la entidad empleadora ha contratado al experto en prevención de riesgos, la categoría a la cual pertenece, el número de registro del experto en el Servicio de Salud o la SEREMI de Salud correspondiente y el número de jornadas por las cuales está contratado (Se adjunta modelo de declaración simple).

Para acreditar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en los Títulos V (Reglamento interno) y VI (Obligación de informar los riesgos laborales) del D S. N° 40, de 1969, la entidad empleadora deberá presentar informe, carta, declaración simple o jurada ante Notario del representante legal en la que se indique que la entidad empleadora mantiene vigente el Reglamento Interno de Seguridad e Higiene y cumple con la obligación de informar a todos sus trabajadores acerca de los riesgos de sus laborales, durante los periodos antes citados (Se adjunta modelo de declaración simple).

V. FORMATO DE CARTAS

Con la finalidad que las comunicaciones dirigidas a las entidades empleadoras contengan información que facilite la comprensión de los requisitos que deben cumplir y acreditar para acceder a la rebaja o exención de su cotización adicional, en los Anexos N°s. 1 y 2 de estas instrucciones se acompañan los nuevos formatos de las cartas que las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y las Mutualidades de Empleadores deberán utilizar para comunicar el inicio del proceso de evaluación de las entidades que pueden acceder a la mencionada rebaja.

Dependiendo de si la entidad empleadora se encuentra o no al día en el pago de las cotizaciones del Seguro de la Ley N° 16.744, según los registros de su organismo administrador, se deberá utilizar en el primer caso, el formato de carta del Anexo N° 1 y si no se encuentra al día, el formato de carta del Anexo N° 2.

Por ende, se mantiene el formato de las demás cartas que deben remitirse de conformidad al D.S. N° 67, de 1999, esto es, las comunicaciones a las entidades que mantienen su tasa y a aquéllas cuya cotización adicional se recarga, el que fue instruido a través de la Circular N° 2.233, de 2005, con las modificaciones contenidas en la Circular N° 2.529, de 2009.

VI. VIGENCIA Y DIFUSIÓN

Las presentes instrucciones serán obligatorias desde la fecha de publicación de esta Circular.

Los organismos administradores deberán dar amplia difusión a las presentes instrucciones, especialmente entre las personas encargadas de su aplicación.

**CLAUDIO REYES BARRIENTOS
SUPERINTENDENTE**

DISTRIBUCIÓN

- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud
- Mutualidades de Empleadores Ley N° 16.744 (adjunta formatos de cartas y modelos de declaración)
- Instituto de Seguridad Laboral (adjunta formatos de cartas y modelos de declaración)

ANEXO N° 1

COMUNICA QUE SU EMPRESA PODRÍA ACCEDER A UNA REBAJA DE SU TASA DE COTIZACIÓN ADICIONAL LEY N°16.744

(Entidades empleadoras con cotizaciones al día. Indica requisitos a acreditar)

En Santiago, ade..... de 2015

REF: Comunica inicio de Proceso de Evaluación de Siniestralidad Efectiva. D.S. N° 67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Señores
Empresa No Adherida a Mutualidad
De nuestra consideración:

Comunico a Uds. que se ha iniciado el Proceso de Evaluación de la Siniestralidad Efectiva de esa entidad empleadora, proceso que permitirá determinar la Tasa de Cotización Adicional diferenciada que sumada a las tasas de cotización básica y extraordinaria, deberá pagar al Instituto de Seguridad Laboral (ISL), durante los años 2016 y 2017.

Los antecedentes con que cuenta esta SEREMI de Salud y el ISL permiten determinar que esa entidad empleadora puede **acceder a la REBAJA de su tasa de cotización adicional de--% a --%**, sólo si **cumple los requisitos** que se señalan más adelante.

Se adjunta a esta carta la información relativa a la siniestralidad que su entidad empleadora registró durante el período de evaluación y que sirvió de base para el cálculo de la tasa de cotización adicional diferenciada.

Si dicha información presenta errores, se podrá solicitar su rectificación dentro del plazo de 15 días contados desde la notificación de esta carta certificada, la cual se entenderá practicada al tercer día de recibida en la Oficina de Correos correspondiente al domicilio de esa entidad empleadora. La solicitud de rectificación deberá presentarla a esta SEREMI de Salud, en la sucursal del ISL más cercana a la entidad empleadora.

1) REQUISITOS PARA ACCEDER A LA REBAJA O EXENCIÓN (Señalar sólo los requisitos que debe cumplir)

a. **HALLARSE AL DÍA EN EL PAGO DE LAS COTIZACIONES DEL SEGURO DE LA LEY N° 16.744**

De acuerdo con nuestros registros, esa entidad **se encuentra al día** en el pago de las cotizaciones hasta la correspondiente a las remuneraciones del mes de junio del 2015.

b. **CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LOS TÍTULOS V Y VI DEL D.S. N° 40, DE 1969, DEL MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL** (Período 1° de julio 2013 al 30 de junio de 2015).

Presentar un informe, carta o declaración simple o jurada suscrita ante notario por el representante legal, que acredite que la empresa mantiene vigente el Reglamento Interno de Seguridad e Higiene y cumple con la obligación de informar a todos sus trabajadores acerca de los riesgos que entrañan sus labores durante el período citado.

Se adjunta formato de declaración que puede ser utilizado por la entidad empleadora.

- c. COMITÉ(S) PARITARIO(S) DE HIGIENE Y SEGURIDAD (Período 1° de julio 2013 al 30 de junio de 2015)
 - 1. Presentar 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 el período y
 - 2. Presentar una declaración jurada ante notario suscrita por el representante legal de la empresa y por los miembros del o los Comités, que certifique el funcionamiento de los mismos durante el período citado (Se adjunta formato de declaración, que se deberá firmar ante notario).

- d. DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES (Período 1° de julio 2013 al 30 de junio de 2015)
 - 3. Presentar un informe, una carta o una declaración simple o jurada ante notario del representante legal, en que se indique la fecha a contar de la cual la entidad empleadora ha contratado el Experto en Prevención de Riesgos, la categoría a la cual pertenece (profesional o técnico), el número de registro del Experto en el Servicio de Salud o la Seremi de Salud correspondiente, y el número de jornadas por las cuales está contratado (Se adjunta formato de declaración simple).

2) PLAZOS PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

De acreditarse el cumplimiento de los requisitos indicados hasta el 31 de octubre de 2015, la tasa rebajada comenzará a regir el 1° de enero de 2016.

Si no pudiera acreditarlos en la fecha indicada, podrá hacerlo hasta el 31 de diciembre de 2015 , en cuyo caso, la tasa de cotización adicional determinada en el Proceso de Evaluación se aplicará a contar del 1° del tercer mes siguiente a aquel en que haya efectivamente acreditado el cumplimiento de todos los requisitos.

Se reitera que, en el caso que al 31 de diciembre del presente año no haya acreditado el cumplimiento de los requisitos señalados, no podrá acceder a la rebaja de su cotización adicional diferenciada, aun cuando ello le corresponda conforme a su siniestralidad efectiva y mantendrá su actual tasa de cotización hasta la próxima evaluación.

La documentación requerida deberá presentarla en la oficina del ISL más cercana al domicilio de la entidad empleadora.

Ante cualquier duda consulte en la sucursal del ISL más cercana, o en su página WEB: www.isl.gob.cl. o al teléfono _____.

También encontrará información en www.suseso.cl.

SECRETARIO REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD



Logo
Organismo
Administrador

ANEXO N° 2

COMUNICA QUE SU EMPRESA PODRÍA ACCEDER A UNA REBAJA DE SU TASA DE COTIZACIÓN ADICIONAL LEY N°16.744

(Entidades empleadoras sin cotizaciones al día. Indica requisitos a acreditar)

En Santiago, ade..... de 2015

REF: Comunica inicio de Proceso de Evaluación de Siniestralidad Efectiva. D.S. N° 67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Señores
Empresa No Adherida a Mutualidad
De nuestra consideración:

Comunico a Uds. que se ha iniciado el Proceso de Evaluación de la Siniestralidad Efectiva de esa entidad empleadora, proceso que permitirá determinar la Tasa de Cotización Adicional diferenciada que sumada a las tasas de cotización básica y extraordinaria, deberá pagar al Instituto de Seguridad Laboral (ISL), durante los años 2016 y 2017.

Los antecedentes con que cuenta esta SEREMI de Salud y el ISL permiten determinar que esa entidad empleadora puede **acceder a la REBAJA de su tasa de cotización adicional de--% a --%**, sólo si **cumple los requisitos** que se señalan más adelante.

Se adjunta a esta carta la información relativa a la siniestralidad que su entidad empleadora registró durante el período de evaluación y que sirvió de base para el cálculo de la tasa de cotización adicional diferenciada.

Si dicha información presenta errores, se podrá solicitar su rectificación dentro del plazo de 15 días contados desde la notificación de esta carta certificada, la cual se entenderá practicada al tercer día de recibida en la Oficina de Correos correspondiente al domicilio de esa entidad empleadora. La solicitud de rectificación deberá presentarla a esta SEREMI de Salud, en la sucursal del ISL más cercana a la entidad empleadora.

1) REQUISITOS PARA ACCEDER A LA REBAJA O EXENCIÓN (Señalar sólo los requisitos que debe cumplir)

a. **HALLARSE AL DÍA EN EL PAGO DE LAS COTIZACIONES DEL SEGURO DE LA LEY N° 16.744**

De acuerdo con nuestros registros, esa entidad **adeuda las cotizaciones** correspondientes a los meses de (.....).

Ud. tiene plazo hasta el 31 de diciembre del presente año para pagar las cotizaciones adeudadas y acreditar dicho pago, acompañando copias de las planillas de declaración y pago correspondientes.

b. **CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LOS TÍTULOS V Y VI DEL D.S. N° 40, DE 1969, DEL MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL** (Período 1° de julio 2013 al 30 de junio de 2015).

Presentar un informe, carta o declaración simple o jurada suscrita ante notario por el representante legal, que acredite que la empresa mantiene vigente el Reglamento Interno de Seguridad e Higiene y cumple con la obligación de informar a todos sus trabajadores acerca de los riesgos que entrañan sus labores durante el período citado.

Se adjunta formato de declaración que puede ser utilizado por la entidad empleadora.

c. COMITÉ(S) PARITARIO(S) DE HIGIENE Y SEGURIDAD (Período 1° de julio 2013 al 30 de junio de 2015)

1. Presentar una copia de las actas de constitución de todos los Comités que se hubieren constituido por primera vez o renovado en el período y
2. Presentar una declaración jurada ante notario suscrita por el representante legal de la empresa y por los miembros del o los Comités, que certifique el funcionamiento de los mismos durante el período citado (Se adjunta formato de declaración, que debe ser firmada ante notario).

d. DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES (Período 1° de julio 2013 al 30 de junio de 2015)

Presentar un informe, una carta o una declaración simple o jurada ante notario del representante legal, en que se indique la fecha a contar de la cual la entidad empleadora ha contratado el Experto en Prevención de Riesgos, la categoría a la cual pertenece (profesional o técnico), el número de registro del Experto en el Servicio de Salud o la Seremi de Salud correspondiente, y el número de jornadas por las cuales está contratado (Se adjunta formato de declaración simple).

2) PLAZOS PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

De acreditarse el cumplimiento de los requisitos indicados hasta el 31 de octubre de 2015, la nueva tasa rebajada comenzará a regir el 1 de enero de 2016.

Si no pudiera acreditarlos en la fecha indicada, podrá hacerlo hasta el 31 de diciembre de 2015, en cuyo caso, la tasa de cotización adicional determinada en el Proceso de Evaluación se aplicará a contar del 1° del tercer mes siguiente a aquel en que haya efectivamente acreditado el cumplimiento de todos los requisitos.

Se reitera que en el caso que al 31 de diciembre del presente año no haya acreditado el cumplimiento de los requisitos señalados, no podrá acceder a la rebaja de su cotización adicional diferenciada, aun cuando ello le corresponda conforme a su siniestralidad efectiva y mantendrá su actual tasa de cotización hasta la próxima evaluación.

La documentación requerida deberá presentarla en la oficina del ISL más cercana al domicilio de la entidad empleadora.

Ante cualquier duda consulte en la sucursal del ISL más cercana, o en su página WEB: www.isl.gob.cl. o al teléfono _____.

También encontrará información en www.suseso.cl.

SECRETARIO REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD



Logo
Organismo
Administrador

ANEXO N° 1

COMUNICA QUE SU EMPRESA PODRÍA ACCEDER A UNA REBAJA DE SU TASA DE COTIZACIÓN ADICIONAL LEY N°16.744

(Entidades empleadoras con cotizaciones al día. Indica requisitos a acreditar)

En Santiago, a ...de... de 2015

REF: Comunica inicio de Proceso de Evaluación de Siniestralidad Efectiva. D.S. N° 67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Señores
Empresa adherente Mutualidad

De nuestra consideración:

Comunico a Uds. que se ha iniciado el Proceso de Evaluación de la Siniestralidad Efectiva de esa entidad empleadora, proceso que permitirá determinar la Tasa de Cotización Adicional diferenciada que sumada a las tasas de cotización básica y extraordinaria, deberá pagar a (Nombre de la Mutualidad), durante los años 2016 y 2017.

Los antecedentes con que cuenta esta Mutualidad permiten determinar que esa entidad empleadora puede **acceder a la REBAJA de su tasa de cotización adicional de--% a --%**, sólo si **cumple los requisitos** que se señalan más adelante.

Se adjunta a esta carta la información relativa a la siniestralidad que su entidad empleadora registró durante el período de evaluación y que sirvió de base para el cálculo de la tasa de cotización adicional diferenciada.

Si dicha información presenta errores, se podrá solicitar su rectificación dentro del plazo de 15 días contados desde la notificación de esta carta certificada, la cual se entenderá practicada al tercer día de recibida en la Oficina de Correos correspondiente al domicilio de esa entidad empleadora. La solicitud de rectificación deberá presentarla a la agencia de esta Mutualidad más cercana.

1) REQUISITOS PARA ACCEDER A LA REBAJA O EXENCIÓN (Señalar sólo los requisitos que debe cumplir)

a. **HALLARSE AL DÍA EN EL PAGO DE LAS COTIZACIONES DEL SEGURO DE LA LEY N° 16.744**

De acuerdo con nuestros registros, esa entidad **se encuentra al día** en el pago de las cotizaciones hasta la correspondiente a las remuneraciones del mes de junio de 2015.

b. **CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LOS TÍTULOS V Y VI DEL D.S. N° 40, DE 1969, DEL MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL** (Período: 1° de julio 2013 al 30 de junio de 2015).

Presentar un informe, carta o declaración simple o jurada suscrita ante notario por el representante legal, que acredite que la empresa mantiene vigente el Reglamento Interno de Seguridad e Higiene y cumple con la obligación de informar a todos sus trabajadores acerca de los riesgos de sus labores durante el período citado.

Se adjunta formato de declaración que puede ser utilizado por la entidad empleadora.

- c. COMITÉ(S) PARITARIO(S) DE HIGIENE Y SEGURIDAD (Período: 1° de julio 2013 al 30 de junio de 2015)
 - 1. Presentar 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 el período y
 - 2. Presentar una declaración jurada ante notario suscrita por el representante legal de la empresa y por los miembros del o los Comités, que certifique el funcionamiento de los mismos durante el período citado (Se adjunta formato de declaración, que debe ser firmada ante notario).
- d. DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES (Período: 1° de julio 2013 al 30 de junio de 2015)

Presentar un informe, una carta o una declaración simple o jurada ante notario del representante legal, en que se indique la fecha a contar de la cual la entidad empleadora ha contratado el Experto en Prevención de Riesgos, la categoría a la cual pertenece (profesional o técnico), el número de registro del Experto en el Servicio de Salud o la Seremi de Salud correspondiente, y el número de jornadas por las cuales está contratado (Se adjunta formato de declaración simple).

2) PLAZOS PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

De acreditarse el cumplimiento de los requisitos indicados hasta el 31 de octubre de 2015, la tasa rebajada comenzará a regir el 1° de enero de 2016.

Si no pudiera acreditarlos en la fecha indicada, podrá hacerlo hasta el 31 de diciembre de 2015, en cuyo caso, la tasa de cotización adicional determinada en el Proceso de Evaluación se aplicará a contar del 1° del tercer mes siguiente a aquel en que haya efectivamente acreditado el cumplimiento de todos los requisitos.

Se reitera que, en el caso que al 31 de diciembre del presente año no haya acreditado el cumplimiento de los requisitos señalados, no podrá acceder a la rebaja de su cotización adicional diferenciada, aun cuando ello le corresponda conforme a su siniestralidad efectiva y mantendrá su actual tasa de cotización hasta la próxima evaluación.

La documentación requerida deberá presentarla en la sucursal de esta Mutual más cercana al domicilio de la entidad empleadora.

Ante cualquier duda consulte en la sucursal de esta Mutual más cercana, o en su página WEB: [www.....](#) o al teléfono

También encontrará información en www.suseso.cl.



Logo
Organismo
Administrador

ANEXO N° 2

COMUNICA QUE SU EMPRESA PODRÍA ACCEDER A UNA REBAJA DE SU TASA DE COTIZACIÓN ADICIONAL LEY N°16.744

(Entidades empleadoras sin cotizaciones al día. Indica requisitos a acreditar)

En Santiago, ade..... de 2015

REF: Comunica inicio de Proceso de Evaluación de Siniestralidad Efectiva. D.S. N° 67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Señores

Empresa Adherida a Mutualidad

De nuestra consideración:

Comunico a Uds. que se ha iniciado el Proceso de Evaluación de la Siniestralidad Efectiva de esa entidad empleadora, proceso que permitirá determinar la Tasa de Cotización Adicional diferenciada que sumada a las tasas de cotización básica y extraordinaria, deberá pagar a (Nombre de la Mutualidad), durante los años 2016 y 2017.

Los antecedentes con que cuenta esta Mutualidad permiten determinar que esa entidad empleadora puede **acceder a la REBAJA de su tasa de cotización adicional de--% a --%**, sólo si **cumple los requisitos** que se señalan más adelante.

Se adjunta a esta carta la información relativa a la siniestralidad que su entidad empleadora registró durante el período de evaluación y que sirvió de base para el cálculo de la tasa de cotización adicional diferenciada.

Si dicha información presenta errores, se podrá solicitar su rectificación dentro del plazo de 15 días contados desde la notificación de esta carta certificada, la cual se entenderá practicada al tercer día de recibida en la Oficina de Correos correspondiente al domicilio de esa entidad empleadora. La solicitud de rectificación deberá presentarla a esta Mutualidad, en la sucursal más cercana.

1) REQUISITOS PARA ACCEDER A LA REBAJA O EXENCIÓN (Señalar sólo los requisitos que debe cumplir)

a. **HALLARSE AL DÍA EN EL PAGO DE LAS COTIZACIONES DEL SEGURO DE LA LEY N° 16.744**

De acuerdo con nuestros registros, esa entidad **adeuda las cotizaciones** correspondientes a los meses de (.....).

Ud. tiene plazo hasta el 31 de diciembre del presente año para pagar las cotizaciones adeudadas y acreditar dicho pago, acompañando copias de las planillas de declaración y pago correspondientes.

b. **CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LOS TÍTULOS V Y VI DEL D.S. N° 40, DE 1969, DEL MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL** (Período 1° de julio 2013 al 30 de junio de 2015).

Presentar un informe, carta o declaración simple o jurada suscrita ante notario por el representante legal, que acredite que la empresa mantiene vigente el Reglamento Interno de Seguridad e Higiene y cumple con la obligación de informar a todos sus trabajadores acerca de los riesgos que entrañan sus labores durante el período citado.

Se adjunta formato de declaración que puede ser utilizado por la entidad empleadora.

c. COMITÉ(S) PARITARIO(S) DE HIGIENE Y SEGURIDAD (Período: 1° de julio 2013 al 30 de junio de 2015)

1. Presentar 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 el período y
2. Presentar una declaración jurada ante notario suscrita por el representante legal de la empresa y por los miembros del o los Comités, que certifique el funcionamiento de los mismos durante el período citado (Se adjunta formato de declaración, que debe ser firmada ante notario).

d. DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES (Período: 1° de julio 2013 al 30 de junio de 2015)

Presentar un informe, una carta o una declaración simple o jurada ante notario del representante legal, en que se indique la fecha a contar de la cual la entidad empleadora ha contratado el Experto en Prevención de Riesgos, la categoría a la cual pertenece (profesional o técnico), el número de registro del Experto en el Servicio de Salud o la Seremi de Salud correspondiente, y el número de jornadas por las cuales está contratado (Se adjunta formato de declaración simple).

2) PLAZOS PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

De acreditarse el cumplimiento de los requisitos indicados hasta el 31 de octubre de 2015, la nueva tasa rebajada comenzará a regir el 1° de enero de 2016.

Si no pudiera acreditarlos en la fecha indicada, podrá hacerlo hasta el 31 de diciembre de 2015, en cuyo caso, la tasa de cotización adicional determinada en el Proceso de Evaluación se aplicará a contar del 1° del tercer mes siguiente a aquel en que haya efectivamente acreditado el cumplimiento de todos los requisitos.

Se reitera que en el caso que al 31 de diciembre del presente año no haya acreditado el cumplimiento de los requisitos señalados, no podrá acceder a la rebaja de su cotización adicional diferenciada, aun cuando ello le corresponda conforme a su siniestralidad efectiva y mantendrá su actual tasa de cotización hasta la próxima evaluación.

La documentación requerida deberá presentarla en la sucursal de esta Mutual más cercana al domicilio de la entidad empleadora.

Ante cualquier duda consulte en la sucursal de esta Mutual más cercana, o en su página WEB: [www.....](#) o al teléfono

También encontrará información en www.suseso.cl.

**DECLARACIÓN SIMPLE DE EXISTENCIA DE REGLAMENTO DE
HIGIENE Y SEGURIDAD Y OBLIGACION DE INFORMAR**

Por el presente instrumento, Yo,,
Célula de Identidad N°.....-....., representante legal de la empresa
....., RUT N°.....-....., en cumplimiento de lo
previsto en el D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y
en relación a las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Seguridad
Social, **DECLARO QUE:**

Entre el 1° de julio de 2013 y el 30 de junio de 2015 se encontraba vigente el
Reglamento Interno de Seguridad e Higiene en el Trabajo, como también que
hemos dado cumplimiento a la obligación de informar a todos los trabajadores
acerca de los riesgos que entrañan sus labores, de las medidas preventivas y de los
métodos de trabajo correctos. Lo anterior, conforme a lo preceptuado en el artículo
67° de la Ley N°16.744 y con los Títulos V y VI del Decreto N°40, de 1969, del
Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

REPRESENTANTE LEGAL EMPRESA

**DECLARACIÓN JURADA DE EXISTENCIA Y FUNCIONAMIENTO DE
DEPARTAMENTO DE PREVENCION DE RIESGOS**

Por el presente instrumento, Yo,,
Célula de Identidad N°.....-....., representante legal de la empresa
....., RUT N°.....-....., en cumplimiento de lo
previsto en el D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y
en relación a las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Seguridad
Social, **DECLARO QUE:**

Desde elcuento con la asesoría del Experto en Prevención de
Riesgos, categoríaque tiene el registro N°..... del
Servicio de Salud o SEREMI de Salud, y que cumple con una jornada de trabajo
dehoras semanales conforme a lo dispuesto en el decreto N° 40 de 1969,
del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

REPRESENTANTE LEGAL EMPRESA

**DECLARACIÓN JURADA DE EXISTENCIA Y FUNCIONAMIENTO DE
COMITES PARITARIOS DE HIGIENE Y SEGURIDAD**

Por el presente instrumento, Yo,, Célula de Identidad N°.....-....., representante legal de la empresa, RUT N°.....-....., en cumplimiento de lo previsto en el D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y en relación a las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Seguridad Social, **DECLARO QUE:**

Entre el 1° de julio de 2013 y el 30 de junio de 2015, se encontraba(n) en funcionamiento el/los Comité(s) Paritario(s) de Higiene y Seguridad de la empresa que represento, de acuerdo a lo prescrito por el Reglamento contenido en el D.S. N°54 de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

A continuación se señalan cual(es) es/son el/los Comité(s) que se encontraban en funcionamiento (indicar calle y comuna en que se encuentra la dependencia a la que pertenece cada Comité).

Dirección de la dependencia.....

Miembro Titular Entidad Empleadora
Nombre y firma

Miembro Titular Trabajador
Nombre y firma

Miembro Titular Entidad Empleadora
Nombre y firma

Miembro Titular Trabajador
Nombre y firma

Miembro Titular Entidad Empleadora
Nombre y firma

Miembro Titular Trabajador
Nombre y firma

Dirección de la dependencia.....

.....
.....
.....

.....
.....
.....

REPRESENTANTE LEGAL EMPRESA