

ANEXO N°5

“COMUNICA INICIO PROCESO DE EVALUACIÓN - EMPRESA NO ADHERIDA A MUTUALIDAD – MANTIENE TASA”

En ___, a ___ de ___ de 20__.

Ref.: Comunica inicio de Proceso de Evaluación de Siniestralidad Efectiva.

Señores

Empresa No adherente Mutualidad

De nuestra consideración:

Comunico a Uds. que se ha iniciado el Proceso de Evaluación de la Siniestralidad Efectiva de esa entidad empleadora, conforme a lo establecido en el artículo 11 del D.S.67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, lo que permitirá determinar la Tasa de Cotización Adicional diferenciada que además de la tasa de cotización básica, ambas de la Ley N°16.744, deberá pagar durante el período comprendido entre el 1 de enero de 20__ y el 31 de diciembre de 20__, sin perjuicio del pago, durante ese periodo, de la cotización de la Ley N°21.063 destinada al financiamiento del SANNA.

Se adjunta a esta carta el promedio anual de trabajadores y la nómina de sus trabajadores que durante el período comprendido entre el 1 de julio de 20__ y 30 de junio de 20__ han sufrido incapacidades o muertes a consecuencia de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional, señalando respecto de cada uno de ellos, el número de días perdidos y el grado de invalidez o el fallecimiento, cuando corresponda.

Si dicha información presenta errores de hecho, se podrá solicitar su rectificación dentro del plazo de 15 días contados desde la notificación por carta certificada de esta comunicación, la que se entenderá practicada al tercer día de recibida en la Oficina de Correos correspondiente al domicilio de esa entidad empleadora. Si se notifica por correo electrónico, dicho plazo se contará desde el día hábil siguiente a su despacho.

Las solicitudes de rectificación deberán ser presentadas a la Secretaría Regional Ministerial de Salud, en la Sucursal del Instituto de Seguridad Laboral ISL, o si en su localidad no hay una sucursal ISL, puede ser presentada en los centros de atención del IPS (ChileAtiende), aun cuando con posterioridad al 1 de julio del año en curso, usted se hubiere cambiado de organismo administrador.

Los antecedentes con que se cuenta han permitido determinar que la Tasa de Cotización Adicional que corresponde a esa entidad es de __%.

Lo anterior, implica que correspondería mantener la tasa que tiene fijada en la actualidad, debiendo pagar una cotización total de __ %, a contar del 1° de enero de 20__.

Ante cualquier duda consulte en la sucursal del Instituto Seguridad Laboral más cercana a su domicilio, o acceda a más información en www.isl.gob.cl, o consulte al teléfono 600 586 9090.

También encontrará información en www.suseso.cl

DIRECTORA NACIONAL ISL