



CIRCULAR N° 2068

FECHA 01 AGO 2003

**D.S. N°67, DE 1999, DEL MINISTERIO DEL TRABAJO Y
PREVISIÓN SOCIAL. IMPARTE INSTRUCCIONES A LOS
SERVICIOS DE SALUD, AL INSTITUTO DE NORMALIZACIÓN
PREVISIONAL Y A LAS MUTUALIDADES**

Conforme lo establecido en el D.S. 67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión, esta Superintendencia imparte las siguientes instrucciones, las cuales complementan y modifican en lo que corresponde lo instruido mediante Circular N° 2.065, de 14 de julio de 2003:

1. SINIESTRALIDAD EFECTIVA - EXCLUSIONES:

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 2 letra a), se entiende por siniestralidad efectiva las incapacidades y muertes provocadas por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Asimismo, en el inciso primero del artículo 2° transitorio se ha establecido la siguiente exclusión a considerar:

- Las incapacidades permanentes y las muertes causadas por accidentes del trabajo ocurridos con anterioridad al 1° de abril de 2000.

2. REQUISITOS PARA ACCEDER A REBAJA DE TASA DE COTIZACIÓN

De acuerdo con lo dispuesto en la letra a) del artículo 8 del D.S. 67, uno de los requisitos que permite a la entidad empleadora acceder a la rebaja de su tasa de cotización adicional diferenciada consiste en hallarse al día en el pago de las cotizaciones de la Ley 16.744.

Se entiende que se encuentra al día, la entidad empleadora que ha pagado las referidas cotizaciones correspondientes a remuneraciones incluidas las del mes de junio del año en que se realice el Proceso de Evaluación.

Los organismos administradores deberán revisar el cumplimiento de este requisito por parte de sus entidades empleadoras afiliadas en forma interna y solamente podrán requerir a los empleadores que acrediten el cumplimiento de este requisito respecto de aquellas que hubieren estado adheridas a un organismo administrador distinto o que no hubiesen enterado las cotizaciones correspondientes a determinados períodos.

3. FORMATOS

En atención a las particularidades que presenta la información contenida en las cartas en que los Servicios de Salud comunican a las entidades empleadoras afiliadas al Instituto de Normalización Previsional el inicio del proceso de evaluación y la situación que presentan respecto de la tasa de cotización adicional diferenciada que les correspondería pagar, se ha estimado necesario establecer formatos específicos para dichos Servicios.

Se acompañan los formatos de las Cartas que deberán utilizar los Servicios de Salud para comunicar el inicio del proceso de evaluación para los casos en que se mantiene la tasa de cotización adicional, en que se recarga dicha tasa y, en que se puede acceder a rebaja de la tasa vigente, previa acreditación de los requisitos exigidos para obtenerla.

Agradeceré a Ud. dar la más amplia difusión a la presente Circular, especialmente entre el personal encargado de su aplicación.

Saluda atentamente a Ud.,


DISTRIBUCIÓN




C. RINCÓN GONZALEZ
SUPERINTENDENTE

- Servicios de Salud (Incluye formatos)
- Mutualidades de Empleadores Ley N° 16.744
- Instituto de Normalización Previsional (Incluye formatos)

COMUNICA INICIO DE PROCESO DE EVALUACIÓN

(mantiene tasa)

En a de 200_.

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

Señores

... ..

De nuestra consideración:

Por la presente comunico a Ud. que, de acuerdo con lo dispuesto en el D.S.67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que contiene el Reglamento para la aplicación de exenciones, rebajas y recargos de la cotización adicional diferenciada de la Ley N° 16.744, se ha iniciado el Proceso de Evaluación de la Siniestralidad Efectiva de esa entidad empleadora, conforme a la cual se determinará la Tasa de Cotización adicional diferenciada que deberá pagar en el Instituto de Normalización Previsional, además de la tasa básica, durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 200_ y el 31 de diciembre de 200_.

Se adjunta a esta carta el promedio anual de trabajadores y la nómina de sus trabajadores que durante el periodo comprendido entre el 1 de julio de 200_ y 30 de junio de 200_, han sufrido incapacidades o muertes a consecuencia de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional, en la que se indica respecto de cada uno de ellos, el número de días perdidos y el grado de invalidez.

Se le hace presente que esa entidad puede solicitar la rectificación, a este servicio de salud, de los errores de hecho en que se haya incurrido en la nómina adjunta, para lo cual dispone de un plazo de 15 días contados desde la recepción de esta carta certificada, la que para estos efectos se entiende notificada al tercer día de recibida por la Oficina de Correos que corresponda.

La evaluación efectuada sobre la base de los antecedentes registrados en este Organismo, permite determinar que la Tasa de Cotización Adicional que corresponde a esa entidad es de%.

Lo anterior, implica que mantendría la tasa que tiene fijada en la actualidad.

DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD

COMUNICA INICIO DE PROCESO DE EVALUACIÓN

(con recargo)

En a de 200_

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

Señores

.....

De nuestra consideración:

Por la presente comunico a Ud. que, de acuerdo con lo dispuesto en el D.S.67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que contiene el Reglamento para la aplicación de exenciones, rebajas y recargos de la cotización adicional diferenciada de la Ley N° 16.744, se ha iniciado el Proceso de Evaluación de la Siniestralidad Efectiva de esa entidad empleadora, conforme a la cual se determinará la Tasa de Cotización adicional diferenciada que deberá pagar en el Instituto de Normalización Previsional, además de la tasa básica, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 200_ y el 31 de diciembre de 200_.

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 200_ y 30 de junio de 200_, han sufrido incapacidades o muertes a consecuencia de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional, en la que se indica respecto de cada uno de ellos, el número de días perdidos y el grado de invalidez.

Se le hace presente que esa entidad puede solicitar la rectificación, a este servicio de salud, de los errores de hecho en que se haya incurrido en la nómina adjunta, para lo cual dispone de un plazo de 15 días contados desde la recepción de esta carta certificada, la que para estos efectos se entiende notificada al tercer día de recibida por la Oficina de Correos que corresponda.

La evaluación efectuada sobre la base de los antecedentes registrados en este Organismo, permite determinar que la Tasa de Cotización Adicional que corresponde a esa entidad es de%.

Lo anterior implica que a esa entidad empleadora le correspondería un recargo de la tasa que tiene fijada en la actualidad.

DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD

COMUNICA INICIO DE PROCESO DE EVALUACIÓN

(rebaja indica requisitos no cumplidos)

En a de 200_.

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

Señores

De nuestra consideración:

Por la presente comunico a Ud. que, de acuerdo con lo dispuesto en el D.S.67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que contiene el Reglamento para la aplicación de exenciones, rebajas y recargos de la cotización adicional diferenciada de la Ley N° 16.744, se ha iniciado el Proceso de Evaluación de la Siniestralidad Efectiva de esa entidad empleadora, conforme a la cual se determinará la Tasa de Cotización adicional diferenciada que deberá pagar en el Instituto de Normalización Previsional -INP- además de la tasa básica, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2004 y el 31 de diciembre de 2005.

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 2000 y 30 de junio de 2003, han sufrido incapacidades o muertes a consecuencia de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional, en la que se indica respecto de cada uno de ellos, el número de días perdidos y el grado de invalidez.

Se le hace presente que esa entidad puede solicitar, a este servicio de salud, la **rectificación de los errores de hecho en que se haya incurrido en la nómina adjunta, para lo cual dispone de un plazo de 15 días contados desde la recepción de esta carta certificada**, la que para estos efectos se entiende notificada al tercer día de recibida por la Oficina de Correos que corresponda.

La evaluación efectuada sobre la base de los antecedentes registrados en este Organismo, permite determinar que la Tasa de Cotización Adicional que correspondería a esa entidad es de%.

De acuerdo con los registros del Instituto de Normalización Previsional y el servicio de salud correspondiente, esa entidad empleadora no ha dado cumplimiento a los siguientes requisitos contemplados en el artículo 8 del D.S. 67, **los que deberá acreditar ante el Instituto de Normalización Previsional, a más tardar al 31 de octubre del presente:** (colocar sólo los requisitos no cumplidos)

1.- HALLARSE AL DÍA EN EL PAGO DE LAS COTIZACIONES

Cotizaciones, correspondientes a los meses del año. Usted deberá acompañar copias de las planillas de declaración y pago.

2.- CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LOS TITULOS V y VI DEL D.S.40.

Informe, carta, declaración simple o jurada ante Notario del 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.

3 - COMITÉ (S) PARITARIO DE HIGIENE Y SEGURIDAD, con la siguiente información:

a - Copia de las actas de constitución de todos los Comités que hubiere constituido por primera vez o renovado en el período y

b.- Declaración jurada ante Notario que certifique el funcionamiento de o de los mismos durante el período citado, suscrita por el representante legal de la empresa y los miembros de dichos Comités.

4 - DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

Informe, carta, declaración simple o jurada ante Notario del representante legal, en que 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, el número de registro de Experto en el Servicio de Salud correspondiente, el número de jornadas por las cuales está contratado.

En caso de tener que acreditar además, de la existencia y funcionamiento del Comité Paritario otros requisitos, se podrá incorporar en una declaración jurada toda la información que corresponda. En las Sucursales del INP se encuentra a su disposición formatos de declaración jurada o en su página WEB www.inp.cl

Al respecto, se le hace presente que el plazo para acreditar el cumplimiento de los requisitos indicados vence el 31 de octubre de 2003, en cuyo caso la tasa comenzará a regir el 1 de enero de 2004. Si no pudiera acreditarlos en la fecha indicada, podrá hacerlo a más tardar el 31 de diciembre de 2003, 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 no se acredite oportunamente su cumplimiento, no podrá acceder a la rebaja de su cotización adicional diferenciada, aún cuando ello le corresponda, conforme su siniestralidad efectiva y mantendrá su actual tasa de cotización.

**DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD**