



AU08-2015-02256

CIRCULAR N° 3127

FECHA 22 JUN 2015

**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 a estas instrucciones un CD con el respectivo banner y URL.

Además, los organismos administradores deberán poner a disposición de cada una de sus entidades empleadoras, en su sitio WEB, la información utilizada para determinar su tasa de siniestralidad total, tomando las medidas necesarias para resguardar la confidencialidad de estos antecedentes.

### **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 conforme a lo instruido precedentemente.

El texto de dicho correo debe ser confeccionado por cada organismo administrador. En él deberá precisar, a lo menos, que a través del link que se adjunta, se podrá acceder a información sobre el inicio del proceso de evaluación y los requisitos que deben acreditar las entidades empleadoras que de acuerdo a su siniestralidad efectiva, pueden rebajar o quedar exentos de la tasa cotización adicional.

## **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 solo podrán requerir a las entidades empleadoras acreditar el pago de las cotizaciones que, según sus registros, se encuentren impagas.

El Instituto de Seguridad Laboral verificará si la entidad empleadora afiliada se encuentra al día en el pago de las cotizaciones, al momento que ésta se presente a acreditar los restantes requisitos que le fueran exigibles.

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 fueran exigibles hasta el 31 de octubre del año en que se realiza el proceso de evaluación por siniestralidad efectiva, la rebaja o exención registrará 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 fueran 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 (se adjunta modelo de declaración jurada).

#### **IV. REQUISITO DE LA LETRA e) 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 Secretaría Regional Ministerial 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 un 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 que ha cumplido 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).

Los modelos o formatos de declaración que se adjuntan a esta circular, podrán ser adaptados por los organismos administradores, según las características de las entidades empleadoras, con el objetivo de facilitar la comprensión por las entidades empleadoras de los requisitos que deben acreditar.

Estos formatos se podrán adjuntar a las cartas que se envíen a las entidades empleadoras que podrían acceder a una rebaja o exención de su tasa de cotización adicional. En todo caso, deberán estar disponibles en el sitio web de los respectivos organismos administradores.

#### **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.

Tratándose de entidades empleadoras adheridas a las Mutualidades de Empleadores, dependiendo de si éstas se encuentran 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.

En el caso de entidades empleadoras afiliadas al Instituto de Seguridad Laboral, se utilizará el Anexo N°1 cuando no se tenga información respecto del pago de las cotizaciones y el Anexo N° 2 en aquellos casos en que se disponga de información sobre los periodos con cotizaciones adeudadas.

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. Sin embargo, en su extremo superior izquierdo, dichas cartas deberán contener el logo de esta Superintendencia.

## VI. VIGENCIA Y DIFUSIÓN

Las presentes instrucciones serán obligatorias desde la fecha de publicación de esta Circular. En todo caso, para el proceso de evaluación del año 2015, el banner deberá estar disponible en los sitios web de los organismos administradores, a más tardar el 1° de julio del presente año.

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



  
**CLAUDIO REYES BARRIENTOS**  
**SUPERINTENDENTE**

  
MEGA/AVNC/EGC

### DISTRIBUCIÓN

- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud
- Mutualidades de Empleadores Ley N° 16.744 (se adjunta CD)
- Instituto de Seguridad Laboral (se adjunta CD)

**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 a lo  
establecido en el D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión  
Social y 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 en los Títulos V y VI del D.S. N°40, de  
1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

---

REPRESENTANTE LEGAL EMPRESA

**DECLARACIÓN SIMPLE DE EXISTENCIA Y FUNCIONAMIENTO DE  
DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS**

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

Desde el .....cuento con la asesoría del Experto en Prevención de  
Riesgos, categoría .....que tiene el registro N°.....  
del Servicio de Salud o SEREMI de Salud, y que cumple con una jornada de  
trabajo de .....horas semanales conforme a lo dispuesto en el D.S. 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 a lo establecido en el D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y 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 entidad empleadora que represento, de acuerdo a lo establecido 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**





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

(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 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**

Este requisito será verificado por el Instituto de Seguridad Laboral, al momento que se le presente la documentación para acreditar el cumplimiento de los requisitos que se señalan a continuación.

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.

- c. COMITÉ(S) PARITARIO(S) DE HIGIENE Y SEGURIDAD (Período 1º 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.
- d. DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES (Período 1º 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.

## **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 1º 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](http://www.isl.gob.cl) o al teléfono \_\_\_\_\_.

También encontrará información en [www.suseso.cl](http://www.suseso.cl).

SECRETARIO REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD



## 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, 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 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 a la información disponible, esa entidad **adeuda las cotizaciones** que se indican en el anexo Deuda.

Ud. tiene plazo para pagar las cotizaciones adeudadas y acreditar dicho pago, acompañando copias de las planillas de declaración y pago correspondientes. Los plazos se señalan en el punto 2) de esta carta.

- 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.

- 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.
  
- 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.

## **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](http://www.isl.gob.cl) o al teléfono \_\_\_\_\_.

También encontrará información en [www.suseso.cl](http://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.

- 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.
- 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.

## **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](http://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, 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 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** que se indican en el anexo Deuda.

Ud. tiene plazo para pagar las cotizaciones adeudadas y acreditar dicho pago, acompañando copias de las planillas de declaración y pago correspondientes. Los plazos se señalan en el punto 2) de esta carta.

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.

- c. COMITÉ(S) PARITARIO(S) DE HIGIENE Y SEGURIDAD (Período: 1º 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.
- d. DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES (Período: 1º 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.

## **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 1º 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 1º 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.....](http://www.suseso.cl) o al teléfono .....

También encontrará información en [www.suseso.cl](http://www.suseso.cl).