



AU08-2021-01883

CIRCULAR N° 3.649

SANTIAGO, 11 DE ENERO DE 2022

IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE EL PROCESO DE EVALUACIÓN DE LA SINIESTRALIDAD EFECTIVA DEL D.S. N°67, DE 1999, DEL MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

MODIFICA EL LIBRO II. AFILIACIONES Y COTIZACIONES, EL LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS Y EL LIBRO VII. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS, DEL COMPENDIO DE NORMAS DEL SEGURO SOCIAL DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA LEY N° 16.744

La Superintendencia de Seguridad Social, en uso de las atribuciones que le confieren los artículos 2°, 3°, 30 y 38 de la Ley N°16.395 y el artículo 12 de la Ley N°16.744, y considerando las modificaciones introducidas al D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, por el D.S N°7, de 2021, del mismo ministerio, ha estimado pertinente modificar y/o complementar las instrucciones contenidas en los Libros II, IV y VII del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744.

I. INTRODÚCENSE LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES EN EL LIBRO II. AFILIACIONES Y COTIZACIONES

1. Modifícase la Letra A. Adhesión de entidades empleadoras a mutualidades de empleadores, del Título I. Afiliaciones y cambio de organismo administrador, en los siguientes términos:

1.1 Incorpórase al final de la letra a) del número 1. Adhesión de entidades empleadoras a mutualidades de empleadores, el siguiente número:

“xi. Precisar si consiente o no en ser notificado por correo electrónico de las comunicaciones y resoluciones que se emitan durante los procesos de evaluación de siniestralidad efectiva y en caso, afirmativo, la dirección de correo electrónico que autorizará para ese efecto.”.

1.2 Agrégase en el número i de la letra c) el número 1. Adhesión de entidades empleadoras a mutualidades de empleadores, a continuación de la expresión “señalados”, el siguiente texto:

“, entre ellos, el correo electrónico que hubieren autorizado para ser notificado electrónicamente de las comunicaciones o resoluciones que se emitan durante el proceso de evaluación de siniestralidad efectiva.”.

1.3 Elimínase en la letra g), el número iii.

2. Modifícase la Letra B. Cotización adicional diferenciada, del Título II. Cotizaciones, de la siguiente forma:

2.1. Agrégase en el tercer párrafo del número 1. Entidades empleadoras sujetas a evaluación, del Capítulo II. Entidades empleadoras incluidas y excluidas, a continuación del punto final que pasa a ser punto seguido, el siguiente texto:

“Dicha resolución deberá ajustarse al formato y contenido mínimo establecido en el Anexo N°24 “Resolución mantiene tasa entidad empleadora no evaluada” de la Letra N de este Título II.”.

2.2. Modifícase el Capítulo III. Proceso de evaluación, del siguiente modo:

a) Reemplázase en el número 1. Inicio del proceso, el párrafo tercero, por los siguientes párrafos tercero y cuarto nuevos:

“De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 21 del D.S N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el organismo administrador al que se encuentre adherida o afiliada la entidad empleadora al 1° de julio del año en que se realiza el proceso de evaluación de la siniestralidad efectiva, será el responsable de efectuar íntegramente dicho proceso, aun cuando durante el mismo la entidad empleadora se cambie de organismo administrador.

El organismo administrador responsable del proceso, deberá:

a) Recibir directamente de las entidades empleadoras, las solicitudes de rectificación de errores de hecho y los antecedentes que acompañen para acreditar los requisitos que le son exigibles para la rebaja o exención de su tasa de cotización adicional

- b) Recibir directamente y pronunciarse sobre los recursos de reconsideración que las entidades empleadoras interpongan en contra de las resoluciones que fijan la nueva tasa de cotización adicional diferenciada, y
- c) Notificar directamente a las entidades empleadoras y cuando corresponda, al nuevo organismo administrador, las comunicaciones y resoluciones que se emiten durante el proceso de evaluación, es decir, las cartas que comunican el inicio del proceso de evaluación y las resoluciones que fijan la nueva tasa de cotización adicional diferenciada, acompañada de los antecedentes que sustentan su cálculo, las que se pronuncian sobre los recursos de reconsideración interpuestos y las que dejan sin efecto la rebaja o exención, si posteriormente se constata el incumplimiento de los requisitos.”.
- b) Modifícase el número 2. Carta y antecedentes a remitir a las entidades empleadora, de la siguiente manera:
- i. Agrégase en el primer párrafo, a continuación del primer punto seguido, la siguiente oración:
- “De igual modo, podrán notificarla por correo electrónico, a las entidades empleadoras que hubieren consentido en ser notificadas por esa vía e informado una dirección de correo electrónico para ese efecto.”.
- ii. Modifícase el listado del tercer párrafo, de acuerdo con lo siguiente:
- Reemplázase el Anexo N°8 “Comunica inicio de proceso de evaluación - empresa que podría acceder a rebaja de tasa -adherida a Mutualidad - con cotizaciones al día - Requisitos a acreditar”, por el siguiente: Anexo N°8 “Comunica inicio proceso de evaluación - empresa adherida a mutualidad - podría acceder a rebaja - cumple ambos requisitos.”.
 - Reemplázase el Anexo N°9 “Comunica inicio de proceso de evaluación - empresa que podría acceder a rebaja de tasa -adherida a Mutualidad - sin cotizaciones al día - Requisitos a acreditar”, por el siguiente: “Anexo N°9 “Comunica inicio proceso de evaluación - empresa no adherida a mutualidad - podría acceder a rebaja – cumple ambos requisitos.”.
 - Reemplázase el Anexo N°10 “Comunica inicio de proceso de evaluación - empresa que podría acceder a rebaja de tasa - no adherida a Mutualidad - con cotizaciones por verificar - Requisitos a acreditar”, por el siguiente: Anexo N°10 “Comunica inicio proceso de evaluación - empresa adherida a mutualidad -podría acceder a rebaja -debe acreditar ambos requisitos.”.
 - Reemplázase el Anexo N°11 “Comunica inicio de proceso de evaluación - empresa que podría acceder a rebaja de tasa- no adherida a Mutualidad - sin cotizaciones al día - Requisitos a acreditar”, por el siguiente: Anexo N°11 “Comunica inicio proceso de evaluación - empresa no adherida a mutualidad - podría acceder a rebaja - debe acreditar ambos requisitos.”.
 - Elimínanse el Anexo N°12 "Declaración Jurada de Existencia y Funcionamiento de Comités Paritarios de Higiene Y Seguridad"; el Anexo N°13 "Declaración Simple de Existencia y Funcionamiento de Departamento de Prevención de Riesgos", y el Anexo N°14 "Declaración Simple de Existencia de Reglamento de Higiene y Seguridad y Obligación de Informar".
 - Agregáanse el Anexo N°20 “Comunica inicio proceso de evaluación - empresa adherida a mutualidad - podría acceder a rebaja - debe acreditar cotizaciones al día”; Anexo N°21 “Comunica inicio proceso de evaluación - empresa no adherida

a mutualidad - podría acceder a rebaja - debe acreditar cotizaciones al día”; el Anexo N°22 “Comunica inicio proceso de evaluación - empresa adherida a mutualidad - podría acceder a rebaja - debe acreditar SGSST”, y el Anexo N°23 “Comunica inicio proceso de evaluación - empresa no adherida a mutualidad - podría acceder a rebaja - debe acreditar SGSST”.

- iii. Elimínanse los párrafos cuarto y quinto, pasando los párrafos sexto y séptimo y octavo actuales, a ser los párrafos cuarto, quinto y sexto nuevos.
- iv. Intercálase en el párrafo sexto actual que ha pasado a ser el párrafo cuarto nuevo, entre las expresiones “empleadores,” y “su domicilio”, el siguiente texto: “a las que se notifique por carta certificada,”.
- c) Agregase en el número 3. Rectificación de antecedentes, en el párrafo único, a continuación del punto final, que ha pasado a ser punto seguido, la siguiente oración:
- “Si esa carta se hubiere notificado por correo electrónico, dicho plazo se contará desde el día hábil siguiente a su despacho.”.

- d) Modifícase el número 8. Requisitos para acceder a exenciones y rebajas de la cotización adicional, de la siguiente forma:

- i. Reemplázase el primer párrafo, por el siguiente:

“De acuerdo con el artículo 8° del citado D.S. N°67, para acceder a la exención o rebaja de la cotización adicional, las entidades empleadoras deben acreditar a más tardar al 31 de octubre del año en que se realice el Proceso de Evaluación, ante el organismo administrador al que se encontraban adheridas o afiliadas al 1° de julio de ese año, el cumplimiento de los requisitos que el citado artículo establece.”.

- ii. Modifícase la letra a), de la siguiente manera:

- Reemplázase el título por el siguiente: “Encontrarse al día en el pago de las cotizaciones del Seguro de la Ley N°16.744”.
- Elimínase el primer párrafo, pasando el segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto y séptimo párrafo, a ser los nuevos primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto, respectivamente.

- iii. Reemplázase la letra b), por la siguiente:

“b. Haber mantenido en funcionamiento durante el último período anual del período de evaluación, un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST).

Por ejemplo, para el proceso de evaluación que se inicia el 1° de julio del 2023, el SGSST deberá haberse mantenido en funcionamiento entre el 1° de julio del 2022 y el 30 de junio de 2023.

- i. Cumplimiento del requisito

Se entenderá que el SGSST ha sido implementado y se encuentra en funcionamiento cuando la entidad empleadora cuenta con una política de seguridad y salud en el trabajo, con un diagnóstico de situación y con un programa de trabajo preventivo, con los elementos básicos que respecto de cada uno de esos instrumentos se indican en el número i), letra c), número 2, Letra D, Título II, del Libro IV y en los formatos contenidos en el Anexo N°40 “Política de Seguridad y Salud en el Trabajo”, el Anexo N°41 “IPER entidades de hasta 25 trabajadores”, el Anexo N°42 “IPER entidades de más de 25 trabajadores” y el Anexo N°43 “Programa de trabajo preventivo”, de la Letra K, Título II, del citado libro.

A su vez, se entenderá que la entidad empleadora cuenta con una política de seguridad y salud en el trabajo y con un diagnóstico de situación, cuando éstos han sido elaborados o actualizados dentro de los dos últimos años anteriores al 1° de julio del año en que se inicia el último período anual del período de evaluación, sin perjuicio de las actualizaciones realizadas con posterioridad a esa fecha.

Por su parte, se entenderá que la entidad empleadora cuenta con un programa de trabajo, cuando éste ha sido elaborado o actualizado dentro de los 12 meses anteriores al 1° de julio del año en que se inicia el último período anual del proceso de evaluación e incluye actividades realizadas o a desarrollar durante ese último período anual.

Así, por ejemplo, para el proceso de evaluación que se inicia el 1° de julio del 2023, la política y el diagnóstico de situación deberán haber sido elaborados o actualizados entre el 1° de julio de 2020 y el 30 de junio de 2022.

Siguiendo el mismo ejemplo, el programa de trabajo deberá haber sido elaborado o actualizado, entre el 1° de julio de 2021 y el 30 de junio del 2022, y contener actividades realizadas o a desarrollar entre el 1° de julio 2022 y el 30 de junio de 2023.

ii. Acreditación de su cumplimiento

Este requisito deberá ser acreditado mediante la presentación de una declaración simple suscrita por el representante legal de la entidad empleadora, acompañada de una copia de la política, del diagnóstico de situación y del programa de trabajo.

La declaración y los documentos de respaldo, podrán ser presentados en formato papel o digital, utilizando en este último caso los conductos o vías de remisión que el organismo administrador responsable determine, por ejemplo: correo electrónico, plataformas digitales, etc.

Para este efecto, se podrá utilizar el formato de declaración simple contenido en el Anexo N°25 “Declaración Simple del funcionamiento del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo”, de la Letra N de este título, el cual se deberá anexar a las cartas que comunican a las entidades empleadoras que pueden acceder a la rebaja o exención de su tasa de cotización adicional, el inicio del proceso de evaluación y los requisitos para acceder a esa rebaja. Sin perjuicio de lo anterior, el aludido formato deberá ser puesto a disposición de esas entidades empleadoras, en el respectivo sitio web del organismo administrador responsable.

Se exceptúan de esta acreditación, aquellas entidades empleadoras que durante el último período anual del período de evaluación, han recibido alguna asistencia técnica de su organismo administrador y en ese contexto éste ha verificado la implementación y funcionamiento del SGSST, según lo requerido en el número i) de esta letra b). Cuando se configure esta situación, el organismo administrador deberá dejar constancia en un registro especialmente creado para ese efecto, e informar a la entidad empleadora en la carta que comunica el inicio del proceso de evaluación, que no deberá acreditar el cumplimiento de este requisito.”.

iv. Elimínase la letra c), pasando la actual letra d) a ser la nueva letra c).

e) Agrégase el siguiente número 9 nuevo, pasando los números 9, 10, 11, 12, 13 y 14

actuales, a ser los números 10, 11, 12, 13, 14 y 15 nuevos:

“9. Resoluciones

Las SEREMI de Salud o las mutualidades de empleadores deberán emitir y notificar durante el mes de noviembre del año en que se realice la evaluación, la resolución que fija la tasa de cotización adicional diferenciada. Respecto de 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, deberán emitir una resolución señalando cuál es el requisito no cumplido.

Dichas resoluciones deberán indicar la cotización total que deberán pagar las entidades empleadoras para el Seguro de la Ley N°16.744, como resultado de la suma de la cotización básica y de la cotización adicional diferenciada que corresponda y, por separado, la cotización del 0,03% que además deberán enterar, en virtud del artículo 3° de la Ley N°21.010, para el financiamiento del Seguro obligatorio para los padres y madres trabajadores de niños y niñas afectados por una condición grave de salud (SANNA).

Estas resoluciones deberán ajustarse al formato y contenido mínimo establecido en los siguientes anexos: Anexo N°26 “Resolución accede a rebaja de cotización adicional diferenciada”; Anexo N°27 “Resolución mantiene tasa de cotización adicional diferenciada”; Anexo N°28 “Resolución no accede a rebaja de tasa de cotización adicional diferenciada” y Anexo N°29 “Resolución recarga tasa de cotización adicional diferenciada”.

f) Modifícase el número 9. Notificaciones, que ha pasado a ser número 10 nuevo, del siguiente modo:

i. Modifícase el primer párrafo de la siguiente forma:

- Reemplázase la letra “o” por una coma “,”.
- Incorpórase a continuación de la primera coma, la expresión “o por correo electrónico,”.
- Elimínase la expresión “durante el mes de noviembre del año en que se realiza el proceso de evaluación”.

ii. Agrégase el siguiente párrafo tercero, pasando los actuales párrafos tercero, cuarto y quinto, a ser los párrafos cuarto, quinto y sexto nuevos:

“Solo se podrá notificar por correo electrónico a las entidades empleadoras que a más tardar durante el mes de junio del año en que se realiza el proceso de evaluación, hubieren manifestado ante el organismo administrador responsable del proceso de evaluación, su consentimiento para ser notificados por esa vía e indicado una dirección de correo electrónico para tal efecto. Dicho consentimiento podrá ser otorgado al momento de la adhesión, conforme a lo instruido en el número 1, Letra A, Título I, de este Libro o durante la vigencia de la misma, según lo instruido en el número 4, Capítulo III, Letra A, Título III, del Libro VII.”

iii. Modifícase el actual párrafo quinto que ha pasado a ser el nuevo párrafo sexto, de la siguiente forma:

- Reemplázase la letra “o” por una coma “,”.
- Incorpórase a continuación de la expresión “carta certificada”, la expresión “o por correo electrónico, según corresponda”.

2.3. Modifícase la letra a) causales, del número 2 del Capítulo IV. Recargos de la tasa de

cotización adicional, en los siguientes términos:

a) Modifíquese el primer párrafo de la siguiente forma:

- i) Reemplázase la expresión “por denuncia” por “a petición”.
- ii) Incorpórase entre las expresiones “cuando corresponda,” y “del Comité Paritario de Higiene y Seguridad”, la expresión “o por denuncia”.
- iii) Reemplázase el verbo “podrán” por “deberán”.
- iv) Elimínase el texto que existe a continuación de la expresión “en virtud de las siguientes causales:”.

b) Elimínase el segundo párrafo.

c) Agrégase en el número i), a continuación de la palabra “trabajo” la expresión “de carácter grave”.

d) Incorpóranse al final de esta letra a), los siguientes párrafos:

“De acuerdo con lo establecido en el inciso final del artículo 66 de la Ley N°16.744, en relación con sus artículos 16 y 68, también procederá aplicar este recargo, cuando la entidad empleadora incumpla las medidas de prevención indicadas por el Departamento de Prevención o Comité Paritario de Higiene y Seguridad, siempre que hayan sido ratificadas por el organismo administrador respectivo.

En recargos por las causales anteriores se impondrán sin perjuicio de las demás sanciones que correspondan conforme a las disposiciones legales vigentes.”.

3. Modifíquese la Letra N. Anexos, del Título II. Cotizaciones, del siguiente modo:

3.1. Elimínanse los anexos: Anexo N°12 "Declaración Jurada de Existencia y Funcionamiento de Comités Paritarios de Higiene y Seguridad", Anexo N°13 "Declaración Simple de Existencia y Funcionamiento de Departamento de Prevención de Riesgos" y el Anexo N°14 "Declaración Simple de Existencia de Reglamento de Higiene y Seguridad y Obligación de Informar".

3.2. Reemplázanse los anexos: Anexo N°4 "Comunica inicio de proceso de evaluación - empresa adherida a Mutualidad - mantiene tasa"; Anexo N°5 "Comunica inicio de proceso de evaluación - empresa no adherida a Mutualidad - mantiene tasa"; Anexo N°6 "Comunica inicio de proceso de evaluación - empresa adherida a Mutualidad - recarga tasa"; Anexo N°7 "Comunica inicio de proceso de evaluación - empresa no adherida a Mutualidad - recarga tasa"; Anexo N°8 "Comunica inicio de proceso de evaluación - empresa que podría acceder a rebaja de tasa -adherida a Mutualidad - con cotizaciones al día - Requisitos a acreditar"; Anexo N°9 "Comunica inicio de proceso de evaluación - empresa que podría acceder a rebaja de tasa -adherida a Mutualidad - sin cotizaciones al día - Requisitos a acreditar"; Anexo N°10 "Comunica inicio de proceso de evaluación - empresa que podría acceder a rebaja de tasa - no adherida a Mutualidad - con cotizaciones por verificar - Requisitos a acreditar", y Anexo N°11 "Comunica inicio de proceso de evaluación - empresa que podría acceder a rebaja de tasa- no adherida a Mutualidad - sin cotizaciones al día - Requisitos a acreditar", por los que se adjuntan a esta circular.

3.3. Incorpóranse los anexos: Anexo N°20 “Comunica inicio proceso de evaluación - empresa adherida a mutualidad - podría acceder a rebaja - debe acreditar cotizaciones al día”; Anexo N°21 “Comunica inicio proceso de evaluación - empresa no adherida a mutualidad - podría acceder a rebaja - debe acreditar cotizaciones al día”; el Anexo N°22 “Comunica inicio proceso de evaluación - empresa adherida a mutualidad - podría acceder a rebaja - debe acreditar SGSST”, y el Anexo N°23 “Comunica inicio proceso de evaluación - empresa no adherida a mutualidad - podría acceder a rebaja - debe acreditar SGSST”; el Anexo N°24 “Resolución mantiene tasa entidad empleadora no evaluada”; el Anexo N°25 “Declaración

Simple del funcionamiento del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo”; el Anexo N°26 “Resolución accede a rebaja de cotización adicional diferenciada”; el Anexo N°27 “Resolución mantiene tasa de cotización adicional diferenciada”; el Anexo N°28 “Resolución no accede a rebaja de tasa de cotización adicional diferenciada” y el Anexo N°29 “Resolución recarga tasa de cotización adicional diferenciada”, los que se adjuntan a esta circular.

II. MODIFÍCASE EL TITULO II. RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES DE LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES Y DE LOS ADMINISTRADORES DELEGADOS, DEL LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

1. Modifícase el número 2. Asistencia técnica en la implementación de sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SGSST), de la Letra D. Asistencia técnica, de acuerdo a lo siguiente:

a) Elimínase en el primer párrafo, el texto que existe a continuación del punto seguido, que pasa a ser punto aparte.

b) Incorpórase a continuación del primer párrafo, la siguiente letra a):

“a) Asistencia a entidades empleadoras y centros de trabajo categorizados como de criticidad alta

Tratándose de entidades empleadoras y centros de trabajo categorizados como de "criticidad alta" o en otra categoría equivalente, según el algoritmo de priorización, el organismo administrador deberá prescribir la implementación de un SGSST y otorgar la correspondiente asesoría. Si la entidad empleadora ya tiene implementado un SGSST, deberá otorgarle asistencia técnica para que verifique si considera todos los factores de riesgo existentes.”.

c) Incorpórase la siguiente letra b), como encabezado de los actuales párrafos segundo y tercero, que pasan a ser los párrafos primero y tercero de esta letra:

“b) Asistencia según el tamaño de las entidades empleadoras y/o en cumplimiento a disposiciones legales y reglamentarias específicas”.

d) Agrégase en la nueva letra b), el siguiente párrafo segundo:

“En el caso de las empresas portuarias que por aplicación del artículo 33 del D.S. N° 90 de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, deben implementar un SGSST, se deben considerar los elementos mínimos establecidos en el artículo 34 del mismo decreto.”.

e) Modifícase en el párrafo tercero actual, la numeración en letras por números romanos.

f) Incorporase la siguiente letra c) nueva:

“c. Asistencia técnica prevista en el artículo 10 del D.S N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social

De conformidad con el artículo 8° del citado D.S. N° 67, para acceder a la rebaja o exención de la tasa de cotización adicional diferenciada, las entidades empleadoras deberán acreditar que han mantenido en funcionamiento durante el último período anual un SGGST.

Dicho sistema debe contener, a lo menos, una política de seguridad y salud en el trabajo, aprobada por su representante legal, un diagnóstico de situación y un programa de trabajo preventivo.

Para estos efectos, los organismos administradores deberán otorgar asistencia técnica a las entidades empleadoras que la requieran, incluyendo las siguientes acciones:

- i) Poner a disposición de las entidades empleadoras que no han implementado un SGSST, formatos para la elaboración de la política de seguridad y salud en el trabajo, del diagnóstico de situación y del programa de trabajo preventivo.

Para lo anterior, los organismos administradores deberán utilizar los formatos contenidos en el Anexo N°40 “Política de Seguridad y Salud en el Trabajo”, el Anexo N°41 “IPER entidades de hasta 25 trabajadores”, el Anexo N°42 “IPER entidades de más de 25 trabajadores” y el Anexo N°43 “Programa de trabajo preventivo” de la Letra K, Título II de este libro.

Los elementos básicos de la política, del programa de trabajo preventivo y de los instrumentos para el diagnóstico de situación, se precisan a continuación y se encuentran contenidos en los formatos de los citados anexos.

- La política de seguridad y salud en el trabajo, debe establecer las directrices que orientarán los programas y acciones de la entidad empleadora en materia de seguridad y salud en el trabajo, debiendo explicitar a lo menos, el compromiso de la entidad empleadora con la prevención de riesgos de accidentes y enfermedades laborales; el cumplimiento de la normativa legal vigente sobre seguridad y salud en el trabajo; la promoción de mecanismos de diálogo y de participación de los trabajadores y de sus representantes en los temas de seguridad y salud en el trabajo, y las propuestas de mejoramiento continuo en dichas materias, con la finalidad de contar con un ambiente laboral seguro y saludable.
- El programa de trabajo preventivo deberá contener a lo menos la identificación y dirección de la entidad empleadora; el período de vigencia y fecha de elaboración del programa; la identificación del encargado del programa; el detalle de las actividades y/o acciones a realizar; las fechas de programación y de ejecución de las actividades; los responsables de su implementación; las fechas de revisión del programa, y la firma manuscrita o electrónica del representante legal o de quién este designe para la aprobación del programa.
- El diagnóstico de situación deberá contener una evaluación del cumplimiento normativo, para cuyo efecto los organismos administradores deberán poner a disposición de las entidades empleadoras el Anexo N°2 “Autoevaluación inicial de cumplimiento de aspectos legales”, de la letra K. Anexos, del Título II, de este libro.

Asimismo, el referido diagnóstico deberá contener una identificación de peligros y evaluación de riesgos, cuyo contenido dependerá del tamaño de la entidad empleadora:

- En las entidades empleadoras de hasta 25 trabajadores que no cuenten con dicha evaluación, los organismos administradores deberán poner a su disposición el formato de una matriz de riesgos que incluya los elementos del Anexo N°41 “IPER de entidades de hasta 25 trabajadores”, precisando la tarea evaluada, el riesgo específico, el resultado de la evaluación del riesgo y la medida de control.
- En las entidades empleadoras de más de 25 trabajadores que no cuenten con dicha evaluación, los organismos administradores deberán poner a su disposición el formato de una matriz de riesgos que incluya los elementos del Anexo N°42 “IPER de entidades de más de 25 trabajadores”, precisando la tarea evaluada, si es rutinaria o no; el riesgo específico; el valor asignado a la variable probabilidad y consecuencia; el resultado de la evaluación del riesgo y las medidas de control.

Los formatos de política, de diagnóstico de situación y del programa de trabajo preventivo, podrán ser complementados por la entidad empleadora y/o el organismo

administrador con la información que consideren pertinente.

- ii) Informar y/o poner a disposición de las entidades empleadoras que no cuenten con un SGSST, un instructivo que detalle de manera clara y sencilla cómo se deben completar los instrumentos antes señalados.
- iii) Realizar actividades de capacitación para la adecuada elaboración de los instrumentos antes señalados por parte de la entidad empleadora.
- iv) Informar a las entidades empleadoras que tengan implementado un SGSST, que revisen su política de seguridad y salud en el trabajo, su diagnóstico de situación y el programa de trabajo preventivo, para verificar que contengan los elementos básicos señalados en el número i) anterior.

Asimismo, durante el año calendario posterior a aquél en que se realiza el proceso de evaluación, el organismo administrador de actual adhesión o afiliación, deberá efectuar una revisión aleatoria de una muestra representativa de las empresas que accedieron a la exención o rebaja de su tasa de cotización, con la finalidad de verificar los siguientes aspectos:

- La calidad del diagnóstico y su coherencia con el programa de trabajo preventivo.
Si se detectan deficiencias en este ámbito, el organismo administrador de actual adhesión o afiliación, deberá otorgar la asistencia técnica necesaria para subsanar esas deficiencias, prescribiendo las medidas pertinentes.
- La efectiva implementación y mantención en funcionamiento del SGSST durante el último período anual del período de evaluación.

Si constata que durante ese último período anual la entidad no cumplió, conforme a lo requerido en el número i), letra b), número 8, Capítulo III, Letra B, Título II, del Libro II, con mantener en funcionamiento el SGSST, deberá dejar sin efecto la rebaja o exención, mantener la tasa de cotización adicional determinada en el proceso de evaluación anterior y cobrar a la entidad empleadora las diferencias de cotizaciones que correspondan. Si el organismo administrador de actual adhesión o afiliación es distinto del organismo administrador responsable, deberá remitir a este último los antecedentes de esa verificación, para que los analice y en caso de corresponder, deje sin efecto la rebaja, mediante una nueva resolución, todo ello dentro de un plazo no superior a 30 días.”.

2. Elimínase en el número 3. Instrucciones a los organismos administradores y administradores delegados sobre el uso del cuestionario SUSESO/ISTAS21, del Capítulo V. Evaluación de riesgo psicosocial laboral, de la Letra F. Evaluación ambiental y de salud, la última oración de la letra k).
3. Incorpóranse en la Letra K. Anexos, los anexos: Anexo N°40 “Política de Seguridad y Salud en el Trabajo”, Anexo N°41 “IPER entidades de hasta 25 trabajadores”, Anexo N°42 “IPER entidades de más de 25 trabajadores” y Anexo N°43 “Programa de trabajo preventivo”, que se adjuntan a esta circular.

III. INCORPÓRASE LA SIGUIENTE MODIFICACIÓN EN EL TÍTULO III. DIFUSIÓN Y TRANSPARENCIA, DEL LIBRO VII. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS

Agrégase en la letra c) del número 4. Servicios por internet y centro de atención telefónica (call center), del Capítulo III. Medios de información, comunicación y difusión, de la Letra A. Difusión, el siguiente número nuevo:

- “ix. Mantener a disposición de las entidades adheridas o afiliadas, un modelo o formato de declaración, suscrita por sus representantes legales, que les permita expresar su

consentimiento para ser notificadas a la o las direcciones de correo electrónico que autoricen, de las comunicaciones y resoluciones que se emitan durante el proceso de evaluación por siniestralidad efectiva.

En dicho formato, se deberá consignar que es obligación de la entidad empleadora mantener actualizada las direcciones de correo electrónico que autoricen e informar oportunamente su voluntad de revocar su consentimiento o cualquier circunstancia que impida o dificulte su notificación por esta vía.”.

IV. VIGENCIA

Las modificaciones introducidas por la presente circular, entrarán en vigencia a partir de su publicación.

V. DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Dentro de los 30 días siguientes a la publicación de esta circular, los organismos administradores deberán realizar actividades de difusión masiva de los nuevos requisitos para acceder a la rebaja o exención de la tasa de cotización adicional, en especial, sobre cuándo se entenderá cumplido el nuevo requisito relativo al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, cómo se acreditará, cuál será el organismo responsable del proceso y ante el cual se deberán acreditar los requisitos. Lo anterior, a través de correos electrónicos, información en sus páginas web y otros canales que estimen pertinentes.

**MARÍA SOLEDAD RAMÍREZ HERRERA
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL**

PSA/PGC/VNC/ECS/CRM/FRR

DISTRIBUCIÓN:

(Incluye 22 Anexos)

- Organismos administradores del Seguro de la Ley N° 16.744

Copia informativa a:

- Departamento de Supervisión y Control
- Departamento Contencioso
- Departamento de Regulación
- Unidad de Prevención y Vigilancia
- Unidad de Gestión Documental e Inventario

ANEXO N°4

“COMUNICA INICIO PROCESO DE EVALUACIÓN - EMPRESA ADHERIDA A MUTUALIDAD – MANTIENE TASA”

En ____, a __ de ____, de 20__.

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

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, conforme a lo establecido en el D.S.67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, lo que permitirá determinar la Tasa de Cotización Adicional diferenciada que deberá pagar, además de la tasa de cotización básica, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 20 __ y el 31 de diciembre de 20__.

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 deben ser presentadas ante esta mutualidad, 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 mantendría la tasa que tiene fijada en la actualidad, debiendo pagar una cotización total de __ %.

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 D.S.67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, lo que permitirá determinar la Tasa de Cotización Adicional diferenciada que deberá pagar además de la tasa de cotización básica, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 20__ y el 31 de diciembre de 20__.

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 ante esta Secretaría Regional Ministerial de Salud, 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 mantendría la tasa que tiene fijada en la actualidad, debiendo pagar una cotización total de__%.

ANEXO N°6

“COMUNICA INICIO PROCESO DE EVALUACIÓN - EMPRESA ADHERIDA A MUTUALIDAD – RECARGA TASA”

En ____, a __ de __ de 20__.

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

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, conforme a lo establecido en el D.S.67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, lo que permitirá determinar la Tasa de Cotización Adicional diferenciada que deberá pagar, además de la tasa de cotización básica, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 20__ y el 31 de diciembre de 20__.

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 deben ser presentadas ante esta mutualidad, aun cuando con posterioridad al 1° de julio del año en curso usted se hubiere cambiado de organismo administrador.

Asimismo, efectuada la investigación del o de los accidente(s) con resultado de muerte que afectó o afectaron a...(Nombre del o de los trabajadores fallecidos) se ha aplicado el inciso final del artículo 5° del citado D.S. 67.

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 a esa entidad empleadora le correspondería un recargo de la tasa que tiene fijada en la actualidad, debiendo pagar una cotización total de __%, a contar del 1° de enero de 20__.

ANEXO N°7

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

En ____, a ____ de ____ de 20__.

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

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, conforme a lo establecido en el D.S.67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y

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 deben ser presentadas ante esta Secretaría Regional Ministerial de Salud, aun cuando con posterioridad al 1° de julio del año en curso, usted se hubiere cambiado de organismo administrador.

Asimismo, efectuada la investigación del o de los accidente(s) con resultado de muerte que afectó o afectaron a ... (Nombre del o de los trabajadores fallecidos) se ha aplicado el inciso final del artículo 5° del citado D.S. 67.

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 a esa entidad empleadora le correspondería un recargo de la tasa que tiene fijada en la actualidad, debiendo pagar una cotización total de __%, a contar del 1° de enero de 20__ .

ANEXO N°8

“COMUNICA INICIO DE PROCESO DE EVALUACIÓN - EMPRESA ADHERIDA A MUTUALIDAD - PODRÍA ACCEDER A REBAJA – CUMPLE AMBOS REQUISITOS”

En ____, a __ de __ de 20__.

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 la tasa de cotización básica, deberá pagar a durante los años 20__ y 20__.

Los antecedentes con que se cuenta 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 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 deben ser presentadas ante esta mutualidad, aun cuando usted se hubiere cambiado de organismo administrador con posterioridad al 1° de julio del año en curso.

REQUISITOS PARA ACCEDER A LA REBAJA O EXENCIÓN

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 20__.

b. HABER MANTENIDO EN FUNCIONAMIENTO DURANTE EL ÚLTIMO PERÍODO ANUAL (1 de julio año 20__ al 30 de junio año 20__), DEL PERÍODO DE EVALUACIÓN, UN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST).

De acuerdo a nuestros registros, usted ha cumplido con mantener en funcionamiento un SGSST, durante el último período anual del período de evaluación.

Por lo tanto, usted no deberá acreditar el cumplimiento de los requisitos que exige el artículo 8° del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, para acceder a la rebaja o exención de su cotización adicional diferenciada.

ANEXO N°9

“COMUNICA INICIO DE PROCESO DE EVALUACIÓN - EMPRESA NO ADHERIDA A MUTUALIDAD - PODRÍA ACCEDER A REBAJA – CUMPLE AMBOS REQUISITOS”

En ____, a ____ de ____ de 20__.

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 la tasa de cotización básica, deberá pagar a durante los años 20__ y 20__.

Los antecedentes con que se cuenta 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 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 deben ser presentadas ante esta Secretaría Regional Ministerial de Salud, aun cuando usted se hubiere cambiado de organismo administrador con posterioridad al 1° de julio del año en curso.

REQUISITOS PARA ACCEDER A LA REBAJA O EXENCIÓN

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 20__.

b. HABER MANTENIDO EN FUNCIONAMIENTO DURANTE EL ÚLTIMO PERÍODO ANUAL (1 de julio año 20__ al 30 de junio año 20__) DEL PERÍODO DE EVALUACIÓN, UN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST).

De acuerdo a nuestros registros, usted ha cumplido con mantener en funcionamiento un SGSST, durante el último período anual del período de evaluación.

Por lo tanto, usted no deberá acreditar el cumplimiento de los requisitos que exige el artículo 8° del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, para acceder a la rebaja o exención de su cotización adicional diferenciada.

ANEXO N°10

“COMUNICA INICIO DE PROCESO DE EVALUACIÓN - EMPRESA ADHERIDA A MUTUALIDAD - PODRÍA ACCEDER A REBAJA – DEBE ACREDITAR AMBOS REQUISITOS”

En ____, a __ de __ de 20__.

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 la tasa de cotización básica, deberá pagar durante los años 20__ y 20__.

Los antecedentes con que se cuenta 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 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 deben ser presentadas ante esta mutualidad, aun cuando con posterioridad al 1° de julio del año en curso, usted se hubiere cambiado de organismo administrador.

1) REQUISITOS PARA ACCEDER A LA REBAJA O EXENCIÓN

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

Para pagar las cotizaciones adeudadas y acreditar dicho pago usted dispone de los plazos que se indican en el número 2) siguiente. El pago deberá acreditarse acompañando las copias de las planillas de declaración y pago correspondientes.

b. ACREDITAR ANTE EL ORGANISMO ADMINISTRADOR HABER MANTENIDO EN FUNCIONAMIENTO, DURANTE EL ÚLTIMO PERÍODO ANUAL (1 de julio año 20__ al 30 de junio año 20__), DEL PERÍODO DE EVALUACIÓN, UN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST)

Para acreditar este requisito deberá presentar una declaración simple suscrita por el representante legal de la entidad empleadora, acompañada de una copia de la política de seguridad y salud en el trabajo, del diagnóstico de situación y del programa de trabajo

preventivo.

La declaración y los documentos de respaldo podrán ser presentados en formato papel o digital. Si opta por enviarlos en formato digital debe hacerlo a través de (señalar las opciones, por ejemplo, correo electrónico, plataforma digital etc.)

Para este efecto, podrá utilizar el formato de declaración simple adjunto a esta carta.

2) PLAZOS PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

El cumplimiento de los requisitos indicados en el número 1) deberá acreditarse hasta el 31 de octubre de 20___. Si lo hace, su nueva tasa de cotización adicional comenzará a regir el 1° de enero de 20___.

Sin embargo, si no pudiera acreditarlos dentro del referido plazo, podrá hacerlo hasta el 31 de diciembre de 20___, en cuyo caso, la nueva tasa de cotización adicional diferenciada se aplicará a contar del 1° del tercer mes siguiente a aquel en que haya efectivamente acreditado el cumplimiento de todos los requisitos.

Si no cumple con acreditar los requisitos indicados en el número 1), no podrá acceder a la rebaja de su cotización adicional diferenciada y mantendrá la tasa de cotización vigente al 1° de julio de este año.

ANEXO N°11

“COMUNICA INICIO DE PROCESO DE EVALUACIÓN - EMPRESA NO ADHERIDA A MUTUALIDAD - PODRÍA ACCEDER A REBAJA- DEBE ACREDITAR AMBOS REQUISITOS”

En ____, a ____ de ____ de 20__.

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 la tasa de cotización básica, deberá pagar durante los años 20__ y 20__.

Los antecedentes con que se cuenta 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 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 deben ser presentadas ante esta Secretaría Regional Ministerial de Salud, aun cuando con posterioridad al 1° de julio del año en curso, usted se hubiere cambiado de organismo administrador.

1) REQUISITOS PARA ACCEDER A LA REBAJA O EXENCIÓN

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

Para pagar las cotizaciones adeudadas y acreditar dicho pago usted dispone de los plazos que se indican en el número 2) siguiente. El pago deberá acreditarse acompañando las copias de las planillas de declaración y pago correspondientes.

b. ACREDITAR ANTE EL ORGANISMO ADMINISTRADOR HABER MANTENIDO EN FUNCIONAMIENTO, DURANTE EL ÚLTIMO PERÍODO ANUAL (1 de julio año 20__ al 30 de junio año 20__) DEL PERÍODO DE EVALUACIÓN, UN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST)

Para acreditar este requisito deberá presentar una declaración simple suscrita por el representante legal de la entidad empleadora, acompañada de una copia de la política de seguridad y salud en el trabajo, del diagnóstico de situación y del programa de trabajo preventivo.

La declaración y los documentos de respaldo podrán ser presentados en formato papel o

digital. Si opta por enviarlos en formato digital debe hacerlo a través de (señalar las opciones, por ejemplo, correo electrónico, plataforma digital etc.)

Para este efecto, podrá utilizar el formato de declaración simple adjunto a esta carta.

2) PLAZOS PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

El cumplimiento de los requisitos indicados en el número 1) deberá acreditarse hasta el 31 de octubre de 20___. Si lo hace, su nueva tasa de cotización adicional comenzará a regir el 1° de enero de 20___.

Sin embargo, si no pudiera acreditarlos dentro del referido plazo, podrá hacerlo hasta el 31 de diciembre de 20___, en cuyo caso, la nueva tasa de cotización adicional diferenciada se aplicará a contar del 1° del tercer mes siguiente a aquel en que haya efectivamente acreditado el cumplimiento de todos los requisitos.

Si no cumple con acreditar los requisitos indicados en el número 1), no podrá acceder a la rebaja de su cotización adicional diferenciada y mantendrá la tasa de cotización vigente al 1° de julio de este año.

ANEXO N°20

“COMUNICA INICIO DE PROCESO DE EVALUACIÓN - EMPRESA ADHERIDA A MUTUALIDAD - PODRÍA ACCEDER A REBAJA – DEBE ACREDITAR COTIZACIONES AL DÍA”

En ____, a __ de __ de 20__.

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 la tasa de cotización básica, deberá pagar durante los años 20__ y 20__.

Los antecedentes con que se cuenta 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 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 deben ser presentadas ante esta mutualidad, aun cuando con posterioridad al 1° de julio del año en curso, usted se hubiere cambiado de organismo administrador.

1) REQUISITOS PARA ACCEDER A LA REBAJA O EXENCIÓN

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.

Para pagar las cotizaciones adeudadas y acreditar dicho pago usted dispone de los plazos que se indican en el número 2) siguiente. El pago deberá acreditarse acompañando las copias de las planillas de declaración y pago correspondientes.

b. ACREDITAR ANTE EL ORGANISMO ADMINISTRADOR HABER MANTENIDO EN FUNCIONAMIENTO, DURANTE EL ÚLTIMO PERÍODO ANUAL (1 de julio año 20__ al 30 de junio año __) DEL PERÍODO DE EVALUACIÓN, UN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST)

De acuerdo a nuestros registros, usted ha cumplido con mantener en funcionamiento un SGSST, durante el último período anual del período de evaluación.

Por lo tanto, usted no deberá acreditar el cumplimiento de este requisito.

2) PLAZOS PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO

El cumplimiento del requisito indicado en la letra a. del número 1) deberá acreditarse hasta el

31 de octubre de 20___. Si lo hace, su nueva tasa de cotización adicional comenzará a regir el 1° de enero de 20__.

Sin embargo, si no pudiera acreditarlo dentro del referido plazo, podrá hacerlo hasta el 31 de diciembre de 20__, en cuyo caso, la nueva tasa de cotización adicional diferenciada se aplicará a contar del 1° del tercer mes siguiente a aquel en que haya efectivamente acreditado el cumplimiento de todos los requisitos.

Si no cumple con acreditar dicho requisito, no podrá acceder a la rebaja de su cotización adicional diferenciada y mantendrá la tasa de cotización vigente al 1° de julio de este año.

ANEXO N°21

“COMUNICA INICIO DE PROCESO DE EVALUACIÓN - EMPRESA NO ADHERIDA A MUTUALIDAD - PODRÍA ACCEDER A REBAJA – DEBE ACREDITAR COTIZACIONES AL DÍA”

En ____, a __ de __ de 20 __.

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 la tasa de cotización básica, deberá pagar durante los años 20__ y 20__.

Los antecedentes con que se cuenta 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 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 deben ser presentadas ante esta Secretaría Regional Ministerial de Salud, aun cuando con posterioridad al 1° de julio del año en curso, usted se hubiere cambiado de organismo administrador.

1) REQUISITOS PARA ACCEDER A LA REBAJA O EXENCIÓN

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.

Para pagar las cotizaciones adeudadas y acreditar dicho pago usted dispone de los plazos que se indican en el número 2) siguiente. El pago deberá acreditarse acompañando las copias de las planillas de declaración y pago correspondientes.

b. ACREDITAR ANTE EL ORGANISMO ADMINISTRADOR HABER MANTENIDO EN FUNCIONAMIENTO, DURANTE EL ÚLTIMO PERÍODO ANUAL (1 de julio año 20__ al 30 de junio año 20__) DEL PERÍODO DE EVALUACIÓN, UN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST)

De acuerdo a nuestros registros, usted ha cumplido con mantener en funcionamiento un SGSST, durante el último período anual del período de evaluación.

Por lo tanto, usted no deberá acreditar el cumplimiento de este requisito.

2) PLAZOS PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO

El cumplimiento del requisito indicado en la letra a. del número 1) deberá acreditarse hasta el 31 de octubre de 20___. Si lo hace, su nueva tasa de cotización adicional comenzará a regir el 1° de enero de 20___.

Sin embargo, si no pudiera acreditarlo dentro del referido plazo, podrá hacerlo hasta el 31 de diciembre de 20___, en cuyo caso, la nueva tasa de cotización adicional diferenciada se aplicará a contar del 1° del tercer mes siguiente a aquel en que haya efectivamente acreditado el cumplimiento de todos los requisitos.

Si no cumple con acreditar dicho requisito, no podrá acceder a la rebaja de su cotización adicional diferenciada y mantendrá la tasa de cotización vigente al 1° de julio de este año.

ANEXO N°22

“COMUNICA INICIO DE PROCESO DE EVALUACIÓN - EMPRESA ADHERIDA A MUTUALIDAD - PODRÍA ACCEDER A REBAJA – DEBE ACREDITAR SGSST”

En ____, a__ de __ de 20__.

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 la tasa de cotización básica, deberá pagar durante los años 20__ y 20__.

Los antecedentes con que se cuenta 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 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 deben ser presentadas ante esta mutualidad, aun cuando con posterioridad al 1° de julio del año en curso, usted se hubiere cambiado de organismo administrador.

1) REQUISITOS PARA ACCEDER A LA REBAJA O EXENCIÓN

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 20__.

b. ACREDITAR ANTE EL ORGANISMO ADMINISTRADOR HABER MANTENIDO EN FUNCIONAMIENTO, DURANTE EL ÚLTIMO PERÍODO ANUAL (1 de julio año 20__ al 30 de junio año 20__), DEL PROCESO DE EVALUACIÓN, UN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST)

Para acreditar este requisito deberá presentar una declaración simple suscrita por el representante legal de la entidad empleadora, acompañada de una copia de la política de seguridad y salud en el trabajo, del diagnóstico de situación y del programa de trabajo preventivo.

La declaración y los documentos de respaldo podrán ser presentados en formato papel o digital. Si opta por enviarlos en formato digital debe hacerlo a través de (señalar las opciones, por ejemplo, correo electrónico, plataforma digital etc.)

Para este efecto, podrá utilizar el formato de declaración simple adjunto a esta carta.

2) PLAZOS PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO

El cumplimiento del requisito indicado en la letra b. del número 1) deberá acreditarse hasta el 31 de octubre de 20___. Si lo hace, su nueva tasa de cotización adicional comenzará a regir el 1° de enero de 20___.

Sin embargo, si no pudiera acreditarlo dentro del referido plazo, podrá hacerlo hasta el 31 de diciembre de 20___, en cuyo caso, la nueva tasa de cotización adicional diferenciada se aplicará a contar del 1° del tercer mes siguiente a aquel en que haya efectivamente acreditado el cumplimiento de todos los requisitos.

Si no cumple con acreditar dicho requisito, no podrá acceder a la rebaja de su cotización adicional diferenciada y mantendrá la tasa de cotización vigente al 1° de julio de este año.

ANEXO N°23

“COMUNICA INICIO DE PROCESO DE EVALUACIÓN - EMPRESA NO ADHERIDA A MUTUALIDAD - PODRÍA ACCEDER A REBAJA – DEBE ACREDITAR SGSST”

En ____, a __ de __ de 20__.

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 la tasa de cotización básica, deberá pagar durante los años 20__ y 20__.

Los antecedentes con que se cuenta 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 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 deben ser presentadas ante esta Secretaría Regional Ministerial de Salud, aun cuando con posterioridad al 1° de julio del año en curso, usted se hubiere cambiado de organismo administrador.

1) REQUISITOS PARA ACCEDER A LA REBAJA O EXENCIÓN

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 20__.

b. ACREDITAR ANTE EL ORGANISMO ADMINISTRADOR HABER MANTENIDO EN FUNCIONAMIENTO, DURANTE EL ÚLTIMO PERÍODO ANUAL (1 de julio año 20__ al 30 de junio año 20__) DEL PERIODO DE EVALUACIÓN, UN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST)

Para acreditar este requisito deberá presentar una declaración simple suscrita por el representante legal de la entidad empleadora, acompañada de una copia de la política de seguridad y salud en el trabajo, del diagnóstico de situación y del programa de trabajo preventivo.

La declaración y los documentos de respaldo podrán ser presentados en formato papel o digital. Si opta por enviarlos en formato digital debe hacerlo a través de (señalar las opciones, por ejemplo, correo electrónico, plataforma digital etc.)

Para este efecto, podrá utilizar el formato de declaración simple adjunto a esta carta.

2) PLAZOS PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO

El cumplimiento del requisito indicado en la letra b. del número 1) deberá acreditarse hasta el 31 de octubre de 20___. Si lo hace, su nueva tasa de cotización adicional comenzará a regir el 1° de enero de 20___.

Sin embargo, si no pudiera acreditarlo dentro del referido plazo, podrá hacerlo hasta el 31 de diciembre de 20___, en cuyo caso, la nueva tasa de cotización adicional diferenciada se aplicará a contar del 1° del tercer mes siguiente a aquel en que haya efectivamente acreditado el cumplimiento de todos los requisitos.

Si no cumple con acreditar dicho requisito, no podrá acceder a la rebaja de su cotización adicional diferenciada y mantendrá la tasa de cotización vigente al 1° de julio de este año.

ANEXO N°24

“RESOLUCION MANTIENE TASA ENTIDAD EMPLEADORA NO EVALUADA”

RESOLUCIÓN QUE FIJA LA TASA DE COTIZACIÓN ADICIONAL DIFERENCIADA DE LA LEY N° 16.744.

Resolución N° ____

N° adherente (cuando corresponda)

En ____, a __ de __ de 20__.

VISTOS:

Los antecedentes de la entidad empleadora ____ (Nombre o Razón Social) Rut ____, con domicilio en__ (Calle, N°, Comuna), representada por__(Nombre, RUT).

TENIENDO PRESENTE:

Lo dispuesto por el artículo 16 de la Ley N° 16.744 y el Decreto Supremo N° 67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, este Organismo Administrador del Seguro Social contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, resuelve:

PRIMERO:

Se mantiene su Tasa de Cotización Adicional Diferenciada en ____ %, la que sumada a la tasa de cotización básica, determina que deberá pagar una tasa de cotización total de __%, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 20__y 31 de diciembre de 20__.

Además, deberá enterar la cotización del 0,03% que establece el artículo 3° de la Ley N°21.010, para el financiamiento del Seguro obligatorio para los padres y madres trabajadores de niños y niñas afectados por una condición grave de salud (SANNA).

SEGUNDO:

Esa entidad empleadora presenta menos de 2 períodos anuales consecutivos de adherencia a algún organismo administrador de la Ley N° 16.744, razón por la cual no puede ser evaluada en este Proceso, de acuerdo a lo establecido en el artículo 7° del D.S. N° 67.

TERCERO:

Esa entidad empleadora dispone del plazo de quince días para formular ante este organismo administrador un recurso de reconsideración debidamente fundado.

Además, puede recurrir ante la Superintendencia de Seguridad Social para lo cual dispone del plazo de 90 días hábiles.

Los plazos anteriormente señalados se contabilizarán desde la fecha de notificación de esta resolución o de la notificación de la resolución que emita este organismo respecto de la reconsideración, si la hubiere solicitado, según corresponda.

ANEXO N°25

“DECLARACIÓN SIMPLE DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO”

En ____, a __ de __ de ____, yo _____, célula de Identidad N° _____, representante legal de _____, RUT ____, con la finalidad de acceder, en el proceso de evaluación de siniestralidad efectiva actualmente en curso, a la rebaja o exención de la tasa de cotización adicional diferenciada, según lo establecido en los artículos 8 y 10 del 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 haber mantenido en funcionamiento durante el último período anual (1 de julio de 20__ al 30 de junio de 20__), del período de evaluación, un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST).

Como antecedentes de respaldo, acompaño a esta declaración una copia de la política de seguridad y salud en el trabajo, del diagnóstico de situación y del programa de trabajo preventivo.

ANEXO N°26

“RESOLUCIÓN ACCEDE A REBAJA DE COTIZACIÓN ADICIONAL DIFERENCIADA”

RESOLUCIÓN QUE FIJA LA TASA DE COTIZACIÓN ADICIONAL DIFERENCIADA DE LA LEY N° 16.744.

Resolución N° ____.

N° adherente (cuando corresponda)

En ____, a __ de __ de 20__.

VISTOS:

Los antecedentes de la entidad empleadora (Nombre o Razón Social) Rut __, con domicilio en (Calle, N°, Comuna), representada por __ (Nombre, RUT).

TENIENDO PRESENTE:

Lo dispuesto por el artículo 16 de la Ley N° 16.744 y el Decreto Supremo N° 67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, este Organismo Administrador del Seguro Social contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, resuelve:

PRIMERO:

Se fija su Tasa de Cotización Adicional Diferenciada en __%, la que sumada a la tasa de cotización básica, determina que deberá pagar una tasa de cotización total de __%, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 20_ y 31 de diciembre de 20_.

Además, deberá enterar la cotización del 0,03% que establece el artículo 3° de la Ley N°21.010, para el financiamiento del Seguro obligatorio para los padres y madres trabajadores de niños y niñas afectados por una condición grave de salud (SANNA).

SEGUNDO:

La rebaja de su cotización adicional fue procedente por cuanto esa entidad empleadora ha acreditado el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Hallarse al día en el pago de las cotizaciones de la Ley 16.744, incluidas las correspondientes al mes de junio de 20__ (indicar el año en que se realiza la evaluación).
- b) Haber mantenido en funcionamiento durante el último período anual del período de evaluación, un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST)

TERCERO:

Se adjuntan a la presente resolución todos los antecedentes que se tomaron en consideración para el cálculo de su Tasa de Siniestralidad Total.

CUARTO:

Esa entidad empleadora dispone del plazo de quince días para formular ante este organismo administrador un recurso de reconsideración debidamente fundado.

Además, puede recurrir ante la Superintendencia de Seguridad Social, para lo cual dispone del plazo de 90 días hábiles.

Los plazos anteriormente señalados se contabilizarán desde la fecha de notificación de esta resolución o de la notificación de la resolución que emita este organismo respecto de la reconsideración, si la hubiere solicitado, según corresponda.

ANEXO N°27

“RESOLUCIÓN MANTIENE TASA DE COTIZACIÓN ADICIONAL DIFERENCIADA”

RESOLUCIÓN QUE FIJA LA TASA DE COTIZACIÓN ADICIONAL DIFERENCIADA DE LA LEY N° 16.744.

Resolución N° ____.

N° adherente (cuando corresponda)

En ____, a __ de __ de 20__.

VISTOS:

Los antecedentes de la entidad empleadora (Nombre o Razón Social) Rut __, con domicilio en (Calle, N°, Comuna), representada por__ (Nombre, RUT.

TENIENDO PRESENTE:

Lo dispuesto por el artículo 16 de la Ley N° 16.744 y el Decreto Supremo N° 67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, este Organismo Administrador del Seguro Social contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, resuelve:

PRIMERO:

Se mantiene su Tasa de Cotización Adicional Diferenciada en __% la que sumada a la tasa de cotización básica, determina que deberá pagar una tasa de cotización total de __%, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 20__ y 31 de diciembre de 20__.

Además, deberá enterar la cotización del 0,03% que establece el artículo 3° de la Ley N°21.010, para el financiamiento del Seguro obligatorio para los padres y madres trabajadores de niños y niñas afectados por una condición grave de salud (SANNA).

SEGUNDO:

Se adjuntan a la presente resolución todos los antecedentes que se tomaron en consideración para el cálculo de su Tasa de Siniestralidad Total.

TERCERO:

Esa entidad empleadora dispone del plazo de quince días para formular ante este organismo administrador un recurso de reconsideración debidamente fundado.

Además, puede recurrir ante la Superintendencia de Seguridad Social, para lo cual dispone del plazo de 90 días hábiles.

Los plazos anteriormente señalados se contabilizarán desde la fecha de notificación de esta resolución o de la notificación de la resolución que emita este organismo respecto de la reconsideración, si la hubiere solicitado, según corresponda.

ANEXO N°28

“RESOLUCIÓN NO ACCEDE A REBAJA DE COTIZACIÓN ADICIONAL DIFERENCIADA”

RESOLUCIÓN QUE FIJA LA TASA DE COTIZACIÓN ADICIONAL DIFERENCIADA DE LA LEY N° 16.744.

Resolución N° ____.

N° adherente (cuando corresponda)

En ____, a __ de __ de 20__.

VISTOS:

Los antecedentes de la entidad empleadora (Nombre o Razón Social) Rut ____, con domicilio en (Calle, N°, Comuna), representada por__ (Nombre, RUT).

TENIENDO PRESENTE:

Lo dispuesto por el artículo 16 de la Ley N° 16.744 y el Decreto Supremo N° 67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, este Organismo Administrador del Seguro Social contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, resuelve:

PRIMERO:

Se fija su Tasa de Cotización Adicional Diferenciada en __%, la que sumada a la tasa de cotización básica, determina que deberá pagar una tasa de cotización total de __%, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 20__ y 31 de diciembre de 20__.

Además, deberá enterar la cotización del 0,03% que establece el artículo 3° de la Ley N°21.010, para el financiamiento del Seguro obligatorio para los padres y madres trabajadores de niños y niñas afectados por una condición grave de salud (SANNA).

SEGUNDO:

No obstante que por siniestralidad efectiva, esa entidad empleadora, habría podido acceder a rebaja o exención, ello no resultó procedente, pues no cumplió con los siguientes requisitos: (se deberán señalar sólo los requisitos que no se cumplieron)

- a) Hallarse al día en el pago de las cotizaciones de la Ley 16.744 correspondientes a remuneraciones incluidas las del mes de junio de 20__. (señalar el año en que se realiza la evaluación)
- b) Haber mantenido en funcionamiento durante el último período anual del período de evaluación, un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST)

TERCERO:

Se adjuntan a la presente resolución todos los antecedentes que se tomaron en consideración para el cálculo de su Tasa de Siniestralidad Total.

CUARTO:

De acuerdo a lo dispuesto en el inciso final del artículo 8° del D.S. N° 67, esa entidad empleadora tiene la posibilidad de acreditar el cumplimiento de los requisitos señalados en el punto Segundo de esta Resolución antes del 1 de enero del año 20__, lo que permitiría volver a determinar su tasa de cotización adicional.

QUINTO:

Esa entidad empleadora dispone del plazo de quince días para formular ante este organismo administrador un recurso de reconsideración debidamente fundado.

Además, puede recurrir ante la Superintendencia de Seguridad Social, para lo cual dispone del plazo de 90 días hábiles.

Los plazos anteriormente señalados se contabilizarán desde la fecha de notificación de esta resolución o de la notificación de la resolución que emita este organismo respecto de la reconsideración, si la hubiere solicitado, según corresponda.

ANEXO N°29

“RESOLUCIÓN RECARGA TASA DE COTIZACIÓN ADICIONAL DIFERENCIA”

RESOLUCIÓN QUE FIJA LA TASA DE COTIZACIÓN ADICIONAL DIFERENCIADA DE LA LEY N° 16.744.

Resolución N° ____

N° adherente (cuando corresponda)

En ____, a __ de __ de 20__.

VISTOS:

Los antecedentes de la entidad empleadora (Nombre o Razón Social) Rut __, con domicilio en (Calle, N°, Comuna), representada por __ (Nombre, RUT).

TENIENDO PRESENTE:

Lo dispuesto por el artículo 16 de la Ley N° 16.744 y el Decreto Supremo N° 67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, este Organismo Administrador del Seguro Social contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, resuelve:

PRIMERO:

Se fija su Tasa de Cotización Adicional Diferenciada en __%, la que sumada a la tasa de cotización básica, determina que deberá pagar una tasa de cotización total de __%, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 20__ y 31 de diciembre de 20__.

Esta nueva tasa de cotización adicional incluye un recargo por aplicación del artículo 5° del citado Decreto Supremo N°67 (Incluir este párrafo solo cuando corresponda).

Además, deberá enterar la cotización del 0,03% que establece el artículo 3° de la Ley N°21.010, para el financiamiento del Seguro obligatorio para los padres y madres trabajadores de niños y niñas afectados por una condición grave de salud (SANNA).

SEGUNDO:

Se adjuntan a la presente resolución todos los antecedentes que se tomaron en consideración para el cálculo de su Tasa de Siniestralidad Total.

TERCERO:

Esa entidad empleadora dispone del plazo de quince días para formular ante este organismo administrador un recurso de reconsideración debidamente fundado.

Además, esa entidad puede recurrir ante la Superintendencia de Seguridad Social para lo cual dispone del plazo de 90 días hábiles.

Los plazos anteriormente señalados se contabilizarán desde la fecha de notificación de esta resolución o de la notificación de la resolución que emita este organismo respecto de la reconsideración, si la hubiere solicitado, según corresponda.

ANEXO N°40

MODELO DE POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La entidad empleadora (*indicar el nombre entidad empleadora*), RUT: (*xx.xxx.xxx-x*), que desarrolla actividades de (*indicar a que se dedica la entidad empleadora*), se encuentra comprometida con la seguridad y salud en el trabajo. Este compromiso implica el cumplimiento de la normativa legal vigente sobre seguridad y salud en el trabajo, la identificación, evaluación y el control de los riesgos presentes en las actividades desarrolladas, el desarrollo de una gestión de riesgos laborales participativa, sistemática, programada y permanente, que permita contar con lugares de trabajo saludables y seguros para los trabajadores, incluidos, cuando corresponda, los de empresas contratistas y subcontratistas que prestan servicios bajo régimen de subcontratación.

Firma Representante Legal

Fecha de creación, Santiago, __ de __ de 20__

Fecha de revisión/actualizada __ de __ de 20__

Nota: Este anexo contiene un modelo de Política de Seguridad y Salud en el Trabajo. La entidad empleadora, podrá complementarlo y/o adaptarlo a su realidad y objetivos en estas materias. Para lo anterior, podrá solicitar asistencia técnica a su organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744.

ANEXO N°41
IPER entidades de hasta 25 trabajadores

Nombre entidad empleadora		
Fecha de evaluación		
Nombre realizador /cargo		Firma:
Fecha última actualización		

Identificación de factores de riesgo:

a. Descripción básica de la(s) tareas que se realizan en el Centro de Trabajo:

--

b. Matriz de Riesgo:

Tarea (Señale la actividad laboral que presenta el riesgo)	Riesgo específico (Señale cuál es el riesgo - ver listado adjunto)	Clasificación de riesgos (obtenida de la evaluación del riesgo)	Medida de Control (Señale la actividad que se realizará. Incluir la medida o actividad en el programa de trabajo)
(agregar filas según necesidad)			

Formato ejemplo para entidades empleadoras de hasta 25 trabajadores, solo para riesgos laborales.

- En una tarea puede existir más de un riesgo asociado.
- Varios riesgos pueden ser abordados con una misma medida para su control.
- Considere siempre los riesgos de desastres o emergencias.

ANEXO 41 (hoja 2)
Listado referencial de riesgos laborales - entidad empleadora

Listado referencial de riesgos laborales - entidad empleadora		
FAMILIA DE RIESGO	REFERENCIAS	COD. CATEGORIA
RIESGOS DE SEGURIDAD		
Caída de personas	Considera el riesgo de lesiones por caídas en el mismo o diferente nivel, caídas de altura (1,8m), caída al agua.	A
Contacto con objetos	Considera el riesgo de lesiones por atrapamiento, caída de objetos, cortes o choques contra objetos que estén en movimiento o no.	B
Contacto con seres vivos	Considera riesgo de lesiones por contacto con personas y/o animales.	C
Contactos térmicos	Considera el riesgo de lesiones contacto con calor o frío.	E
Contacto con energía eléctrica	Considera el riesgo de contactos eléctricos directos e indirectos con baja o alta tensión.	F
Contacto con sustancias químicas	considera el riesgo de lesiones por contacto con sustancias cáusticas, corrosivas u otra sustancia química.	G
Contacto con elementos que se proyectan	Contempla explosiones, proyección de fragmentos y /o partículas	H
Contacto con / en Vehículos en movimiento	Contempla atropellos o golpes con vehículos, choque, colisión o volcamiento.	I
Incendios	Existencia de condiciones que puedan originar fuego incontrolado y lesiones producto de ello.	J
Exposición a condiciones atmosféricas extremas	Considera la exposición a ambientes con deficiencia de oxígeno o a sustancias químicas tóxicas.	K
Exposición a altos niveles de radiación	Considera la exposición a altas dosis de radiaciones ionizantes y no ionizantes en un periodo corto de tiempo (accidente).	L
Ingesta de sustancias nocivas	Ingesta de sustancias que alteren la salud.	M
RIESGOS HIGIENICOS*		
Exposición a agentes químicos*	Considera la permanencia de exposición en el trabajo a; aerosoles sólidos (sílice, polvo, fibras, etc.), líquidos (nieblas, neblinas, plaguicidas, etc), gases y vapores (gases anestésicos, tolueno, acetonas, etc.)	O
Exposición a agentes físicos*	Considera la permanencia de exposición en el trabajo a; ruido (altos niveles de presión sonora en forma estable o fluctuante), vibraciones, radiaciones ionizantes, radiaciones no ionizantes, calor (temperatura interna corporal sobre 38°C), frío (temperatura corporal bajo 36°C), altas presiones (superior a la atmosférica; ej. buceo), bajas presiones (inferior a la atmosférica; ej. altitud geográfica).	P
Exposición a agentes biológicos*	Considera la posible transmisión por sangre, fluidos, aérea, hídrica y por contacto de agentes biológicos capaces de enfermar.	Q
RIESGOS ERGONÓMICOS*		
Manejo o Manipulación Manual de Carga (MMC) o Personas (MMP)	Considera la sobrecarga física debido a manipulación manual de cargas (levantar, descender o transportar objetos de +3 kg o empujar/arrastrar objetos con 1 o 2 manos, considera también manejo manual personas y/o pacientes.	R
Trabajo repetitivo de la extremidad superior.	Sobrecarga física debido a trabajo repetitivo de las extremidades superiores.	S
Sobrecarga Postural (postura mantenida y/o forzada)	Sobrecarga postural debido a trabajo de pie, sentado, cuclillas(agachado), arrodillado, tronco inclinado y/o exigencias fuera de alcance u otras posturas.	T
RIESGOS PSICOSOCIALES *		
Riesgos Psicosociales Laborales	Considera factores tales como; exigencias psicológicas, habilidades de liderazgo, compensaciones y doble presencia.	D

* Para efecto de evaluar en detalle estos riesgos se recomienda solicitar asistencia técnica a su organismo administrador.

ANEXO N°42
IPER entidades de más de 25 trabajadores

Fecha de realización		
Nombre entidad empleadora		
Nombre realizador /cargo		Firma:
Fecha última actualización		

Identificación de factores de riesgo:

a. Descripción básica de la(s) tareas que se realizan en el Centro de Trabajo

--

b. Matriz de Riesgo:

Tarea (Señale la actividad laboral que presenta el riesgo)	Tarea rutinaria		Riesgo específico (señale el riesgo identificado)	Evaluación de riesgos			Clasificación de riesgos (obtenida de la evaluación del riesgo)	Medida de control (Señale la actividad que se realizará. Incluir la medida o actividad en el programa de trabajo)
	Si	No		P	C	Resultado (P x C)		
						0		
						0		
						0		
						0		
						0		
						0		
						0		
(agregar filas según necesidad)						0		

Formato ejemplo para entidades empleadoras de más de 25 trabajadores, solo para riesgos laborales

- Las tareas podrían tener más de un riesgo asociado.
- Varios riesgos podrían ser abordados con una misma medida para su control
- Considere siempre los riesgos de desastres o emergencias.

ANEXO N°43

PROGRAMA DE TRABAJO PREVENTIVO

Período _____ *(señalar el periodo en el que se realizarán las actividades programadas, por ejemplo, año 2022 o 30 de junio de 2022 a 1° de julio de 2023, u otros)*

Nombre o razón social de la entidad empleadora		Dirección casa matriz	<i>(Indicar la dirección de la casa matriz de la entidad empleadora, incluya nombre de la calle, número, región y comuna)</i>
RUT entidad empleadora		Representante entidad empleadora	<i>(Indicar el nombre del representante legal de la entidad empleadora)</i>
Fecha elaboración programa	<i>(Indicar la fecha en que se elaboró el programa)</i>	Número de centros de trabajo	<i>(registrar el número de centros de trabajo que tiene la entidad empleadora, por ej. 1, 2, 3 o 4 ...)</i>
Fecha última revisión programa	<i>(Indicar la fecha de la última actualización del programa)</i>	Encargado programa	<i>(Indicar el nombre de encargado de monitorear el programa de trabajo)</i>

CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS					
N°	Actividades a realizar <i>(Indicar las actividades que se realizarán. Se debe registrar una actividad por fila).</i>	Responsable <i>(Indicar el nombre de la o las personas responsables de ejecutar la actividad).</i>	Centro de trabajo <i>(identificar el centro de trabajo o sucursal para la cual se programa la actividad)</i>	Fecha de ejecución programada <i>(Indicar la fecha en que se realizará la actividad, precisar día, mes y año).</i>	Fecha de ejecución efectiva <i>(Indicar la fecha en que se realiza la actividad, precisar día, mes y año).</i>

Notas:

- *Este formato es una propuesta para que la entidad empleadora elabore el programa, entre paréntesis () se indica lo que se debe registrar en cada sección.*
- *Las actividades contemplan acciones derivadas de las situaciones a corregir o los problemas detectados en el o los diagnósticos de situación realizados.*
- *Las acciones y la fecha de ejecución dependerá de la evaluación y clasificación de riesgos, así como de las definiciones de la respectiva entidad empleadora.*
- *Para la elaboración del programa, la entidad empleadora podrá solicitar asistencia técnica a su organismo administrador del seguro de la Ley N° 16.744.*

Nombre y firma del representante legal o de quien designe para la aprobación del programa
