

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.

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 artículo 11 del D.S.67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, lo que permitirá determinar la Tasa de Cotización Adicional diferenciada que, además de la tasa de cotización básica, ambas de la Ley N°16.744, deberá pagar durante el período comprendido entre el 1° de enero de 20 __ y el 31 de diciembre de 20__, sin perjuicio del pago, durante ese periodo, de la cotización de la Ley N°21.063 destinada al financiamiento del SANNA.

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

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 2022 al 30 de junio año 2023) DEL PERIODO 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. En efecto, usted cuenta con:

- i. Política de seguridad y salud en el trabajo, elaborada o actualizada entre el 1° de julio de 20__ y el 30 de junio de 20__.
- ii. Diagnóstico de situación, que considere la autoevaluación de cumplimiento de aspectos legales y la identificación de peligros y la evaluación de riesgos, elaborado o actualizado entre el 1° de julio de 20__ y el 30 de junio de 20__.
- iii. Programa trabajo, elaborado o actualizado entre el 1° de julio de 20__ y 30 de junio de 20__, que contemple actividades realizadas entre el 1° julio de 20__ y el 30 de junio de 20__.

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 en la actualidad, debiendo pagar una cotización total de __%, a contar del 1° de enero de 20__.

El Instituto de Seguridad Laboral llevará a cabo una revisión aleatoria de empresas que accedieron a rebaja, si llegase a constatar que no se cumplió con un requisito, se deberá dejar sin efecto la rebaja o exención y mantener la tasa de cotización adicional fijada con anterioridad y cobrar a la entidad empleadora las diferencias de cotizaciones que correspondan.

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

También encontrará información en www.suseso.cl