

ALCANCE N°

a

# LA GACETA

---DIARIO OFICIAL---

--	--	--

## REGLAMENTOS

---

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

### NORMA TÉCNICA DEL SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO

Imprenta Nacional  
La Uruca, San José, C.R.



## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	3
1. OBJETO.....	3
2. ÁMBITO DE APLICACIÓN .....	3
3. REFERENCIAS.....	3
4. DISPOSICIONES GENERALES .....	4
5. NORMALIZACIÓN .....	4
6. PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES .....	5
7. DECLARACIÓN JURADA PARA LA HOMOLOGACIÓN DE LA GESTIÓN PREVENTIVA .....	8
8. TARIFACIÓN DEL SEGURO .....	18
9. SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO.....	22
10. ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO .....	34
11. VARIACIÓN A LAS CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO .....	44
12. PROCESO DE LIQUIDACIÓN .....	46
13. CASOS NO ASEGURADOS .....	49
14. BENEFICIOS DEL SEGURO OBLIGATORIO DE RIESGOS DEL TRABAJO .....	51
15. MODALIDAD DEL SEGURO.....	53
16. PROHIBICIONES AL FUNCIONARIO PÚBLICO .....	55
17. SEGURO PARA LAS INSTITUCIONES DEL ESTADO .....	56
18. PRESTACIONES MÉDICAS .....	57
19. PRESTACIONES ECONÓMICAS.....	57
20. DEFINICIONES.....	62
ANEXO I.....	66
ANEXO II.....	67
ANEXO III.....	68
ANEXO IV.....	73
ANEXO V .....	79



## INTRODUCCIÓN

De conformidad con lo que establecen los artículos 205 y 208 del Título IV del Código de Trabajo, el Instituto Nacional de Seguros, en su condición de Administrador del Régimen de Riesgos del Trabajo, hace del conocimiento público las Normas sobre el Seguro de Riesgos del Trabajo.

Esta norma define los lineamientos generales sobre gestión preventiva, aseguramiento y prestaciones, utilizados para la operación y administración del Seguro de Riesgos del Trabajo.

### 1. OBJETO

Informar a los usuarios del Régimen de Riesgos del Trabajo las bases técnicas del seguro, establecidas de conformidad con el artículo 205 del Código de Trabajo.

### 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación se circunscribe a todos los usuarios relacionados con el seguro, en los términos del Título IV del Código de Trabajo y su Reglamento.

### 3. REFERENCIAS

- a) Constitución Política de Costa Rica.
- b) Convenios Internacionales sobre salud y trabajo, suscritos por Costa Rica con la OIT.
- c) Código de Trabajo, en lo referente a su Título IV, De la Protección a los Trabajadores durante el Ejercicio de su Trabajo, y su Reglamento.
- d) Todos los Reglamentos y Decretos de carácter oficial, publicados en materia de salud y seguridad en el Trabajo.
- e) Acuerdos de Junta Directiva del Instituto Nacional de Seguros relacionados con las mejoras a los beneficios a los trabajadores.
- f) INTE de Salud Ocupacional y de Gestión Preventiva, para la evaluación de beneficios y mejoramiento de las condiciones de trabajo.



## **4. DISPOSICIONES GENERALES**

### **4.1. Principios constitucionales sobre el trabajo y la protección del trabajador**

La protección al trabajador tiene su principio jurídico en la Constitución Política de Costa Rica, donde se establece que el trabajo es un derecho del individuo y una obligación con la sociedad. Establece que todo patrono debe adoptar en su empresa las medidas necesarias para la higiene y seguridad del trabajo, y que el seguro de riesgos del trabajo será de su exclusiva cuenta y se regirá por condiciones especiales. Por tal motivo, dentro de la jerarquía de normas, se integra lo dispuesto en los artículos 56, 66, 73 y 74 de la Constitución Política de Costa Rica.

### **4.2. De la protección al trabajador durante el ejercicio de su trabajo**

En la jerarquía de normas, el Régimen de Riesgos del Trabajo se fundamenta en el Título IV del Código de Trabajo, cuyo articulado regula los derechos y obligaciones de patronos y trabajadores con ocasión del trabajo.

En lo que respecta al Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo, define su administración sobre las bases técnicas que establece el Instituto Nacional de Seguros, para garantizar las prestaciones económicas, médico-sanitarias y promover la salud ocupacional a través de la gestión preventiva, para mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo en las empresas; y garantizar la solidez financiera del Régimen. De igual forma, cuenta con la autoridad necesaria para actuar en aquellas empresas, donde no exista el seguro de Riesgos del Trabajo o se dejen de aplicar las normas de Salud Ocupacional, fundamentados en los artículos 203 y 269 del Título IV del Código de Trabajo.

### **4.3. De las Condiciones Generales del Seguro**

Se establecen como condiciones generales de carácter operacional para el seguro, las contenidas en esta norma técnica, para puntualizar obligaciones y responsabilidades inherentes a la administración del seguro. A cada patrono se le asignará un número de póliza, el cual será la base de identificación para los efectos de la relación con el Instituto.

## **5. NORMALIZACIÓN**

### **5.1. Definición de las Normas de Salud Ocupacional**



Las normas técnicas homologadas a través del Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica (INTECO), sobre Salud Ocupacional y Sistemas de Gestión Preventiva de los Riesgos Laborales, son documentos de referencia aplicables a la **gestión preventiva en salud ocupacional**, procesos, métodos y prácticas seguras de trabajo, personas y sistemas; cuyo fin es apoyar el mejoramiento continuo de las condiciones y medio ambiente de trabajo. El Instituto las podrá adoptar como parámetro de evaluación de condiciones de salud ocupacional, en complemento o ausencia de un Reglamento existente sobre el particular, y promoverá su implementación, con independencia de que esta se acredite o no por parte de la empresa, cuando existan las condiciones para ello.

## **5.2. Adopción de medidas en materia de prevención de riesgos laborales**

Todo patrono asegurado, público o privado, con apego a lo establecido en el Título IV del Código de Trabajo, está en la obligación de adoptar medidas de prevención apropiadas a las características de su organización, tipo de actividad, riesgos existentes y volumen de operaciones. En general debe cumplir con lo siguiente:

- a) Desarrollar y fortalecer una **gestión preventiva** funcional y permanente.
- b) Realizar una evaluación y control de los riesgos en todas las operaciones y/o centros de trabajo e implementar sistemas de apoyo para la gestión de la prevención, en apego a la reglamentación existente.
- c) Mantener un **proceso o sistema de información** sobre accidentes y enfermedades del trabajo, acorde al nivel de complejidad u organización de la entidad, esto a fin de apoyar la toma de decisiones en cuanto a prevención de riesgos laborales.

## **5.3. Normas Técnicas de Salud Ocupacional y Sistemas de Gestión Preventiva de Riesgos Laborales**

La adopción de las Normas INTE 31-06, INTE 18001, sobre Sistemas de Gestión Preventiva de Riesgos Laborales y las normas Técnicas sobre Salud Ocupacional, podrán ser consideradas para aquellos riesgos donde la normativa legal es omisa o insuficiente, desde el punto de vista técnico. En todo caso su implementación es opcional y voluntaria para el patrono.

# **6. PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

## **6.1. Alcances y concepto**



La Salud Ocupacional es un derecho constitucional, responsabilidad de todo patrono. Para efectos prácticos, se entiende como Salud Ocupacional, el conjunto de factores que concurren en la realización segura del trabajo, dentro de los alcances del artículo 273 del Código de Trabajo.

## 6.2. **Ámbito de aplicación en los Centros de Trabajo**

Con fundamento en los artículos 282 y 284 del Título IV del Código de Trabajo, la prevención se debe iniciar en la empresa, por tanto corresponde al empleador o patrono, establecer los cambios o ajustes para implementar programas o acciones en materia de Salud Ocupacional. Las áreas claves recomendadas para la aplicación de una estrategia preventiva son: Organización, Medio Ambiente y Tarea, las cuales deben atender lo siguiente:

1. En **ORGANIZACIÓN**: A través de políticas congruentes, coordinadas y concertadas, que permitan desarrollar una gestión preventiva acorde con las características y perfil de riesgos de la empresa.
2. En lo referente al **MEDIO AMBIENTE**: Aplicar las normas de higiene y controlar los niveles en que coexisten los factores de riesgo físico, químico y biológico. Se debe mantener el control de la salud de los trabajadores mediante exámenes médicos, principalmente de carácter preventivo; emplear equipo e instrumentos de protección personal o colectivo; capacitar sobre su uso y mantenimiento.
3. En cuanto a la **TAREA**: Identificar los riesgos inherentes a cada puesto de trabajo o proceso de producción; establecer procedimientos de seguridad e incorporar en los métodos de trabajo, técnicas de prevención en seguridad y ergonomía, establecidas en las Disposiciones y Reglamentos sobre Salud Ocupacional.

## 6.3. **Ámbito de acción del cuerpo de Inspectores del INS**

Sin perjuicio de la responsabilidad de cada empleador respecto a la salud y seguridad de los trabajadores, los Inspectores del Instituto definidos en el artículo 268 del Código de Trabajo, están facultados, debidamente autorizados y capacitados, para actuar como auditores en prevención y seguro y para realizar las siguientes funciones:

1. Identificación y evaluación de los riesgos laborales en el lugar de trabajo; de factores de riesgo en el ambiente laboral y de las prácticas de trabajo, que puedan afectar la salud de los trabajadores, incluidas las instalaciones sanitarias, y servicios de bienestar.
2. Paralización, en todo o en parte, de aquellos procesos o servicios donde se incumple la normativa legal sobre salud ocupacional, protección y correcto aseguramiento de los trabajadores a través del seguro, de conformidad con lo que establece el Título IV del Código de Trabajo y el Reglamento General de los Riesgos del Trabajo.



3. Desarrollar procesos de evaluación, de la gestión preventiva, investigación, atención de denuncias y homologación que se realiza en forma periódica de las condiciones de salud y seguridad en el trabajo en la empresa, mediante estudios técnicos que permitan la definición de medidas de prevención y protección.

4. Evaluar el correcto aseguramiento mediante la revisión de la documentación que compruebe dicha condición. El patrono asegurado se compromete a entregar la documentación probatoria que soliciten los inspectores en el cumplimiento de su deber.

#### **6.4. De los servicios preventivos con que cuenta la empresa**

Se entiende como servicios preventivos todos aquellos servicios de salud en el trabajo, cuyas funciones son esencialmente preventivas, asesoras al empleador y a los trabajadores acerca de:

- a) Los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano, desde el punto de vista de la ocurrencia de accidentes y enfermedades del trabajo.
- b) Las prácticas necesarias para mejorar la gestión preventiva y la participación del equipo humano que conforma la empresa, en la promoción de la salud ocupacional.
- c) La responsabilidad de asumir los exámenes médicos preventivos, con cargo a la empresa, como medio para garantizar la eficacia de las medidas de control de riesgos, según lo define el artículo 282 del Código de Trabajo.
- d) Existencia de un plan de salud ocupacional en cada centro de trabajo.

Entre las figuras que puede utilizar la empresa para favorecer los servicios preventivos están:

- a) **Profesionales y Técnicos en salud ocupacional:** Personal contratado por la empresa, para ejercer la función de responsable de la oficina de salud ocupacional y/o actuar en el plano preventivo, de conformidad con lo establecido en el Decreto N° 27434 MTSS, que Reglamenta el artículo 300, sobre Oficinas de Salud Ocupacional.
- b) **Equipos colaboradores en gestión preventiva:** Lo integran las Comisiones de salud ocupacional organizadas de conformidad con lo que define el artículo 288 del Código de Trabajo, para empresas de más de 10 trabajadores. Otros equipos de nivel gerencial o técnico que coadyuvan y participen en el desarrollo de la gestión preventiva.
- c) **Consultores externos de salud y seguridad en el trabajo:** Profesionales en prevención contratados, que actúan como consultores externos en materia de salud ocupacional,



apoyando y asesorando a las empresas en el campo preventivo, tanto en el ámbito de organización como en lo operativo.

- d) **Consultorios/Servicios médicos de empresa:** Con orientación a salud ocupacional, los cuales deben contar preferiblemente con médicos especialistas en medicina del trabajo. El personal de enfermería debe tener, preferiblemente, formación en salud ocupacional.

## **7. DECLARACION JURADA PARA LA HOMOLOGACIÓN DE LA GESTION PREVENTIVA**

### **7.1. Definición de la Gestión Preventiva**

Para efectos de la presentación de la declaración jurada ante el Instituto, para optar por la Homologación y beneficios que ofrece el Régimen por gestión preventiva, se entenderá por Gestión Preventiva: la aplicación sistemática de políticas, procedimientos y prácticas de gestión en salud ocupacional, para identificar, evaluar y controlar los Riesgos del Trabajo, con orientación a la mejora continua.

### **7.2. Procedimiento para la presentación de la declaración jurada de la gestión preventiva**

La presentación del informe sobre grado de desarrollo de la gestión preventiva, es una declaración jurada que deberá realizar la empresa posterior a la renovación del seguro de riesgos del trabajo. Su importancia radica en que las empresas que declaran sus condiciones de salud ocupacional y gestión preventiva, pueden optar por el beneficio económico, en función de la calificación obtenida mediante el proceso establecido por el INS.

Dicho beneficio, tiene el sustento legal en el artículo 205 del Código de Trabajo y Transitorio X de la Ley de Protección al Trabajador N° 7983.

De igual forma, el Instituto se reserva la posibilidad de verificar mediante sus técnicos del Departamento de Gestión Empresarial en Salud Ocupacional, la evidencia que demuestre la veracidad de la información presentada. Si producto de la evaluación en el centro de trabajo se detecta que no hay coherencia con la “Declaración Jurada” el Instituto comunicará que la empresa no será considerada para tal beneficio.

Los factores de ponderación (Fp), para cada aspecto incorporado en el sistema de valoración sobre los cuales la empresa declarará su cumplimiento al Instituto, para obtener una bonificación a la prima, en cada nuevo período de vigencia del seguro, son:

#### **a.- Empresas con menos de 10 trabajadores asegurados**



**1.- Responsabilidad social (Fp1, valor 10 puntos):** Se refiere a los elementos básicos de gestión preventiva y salud ocupacional, que debe manejar cualquier organización con independencia de su tamaño o actividad económica. Los aspectos que debe valorar para cumplir con este punto, son principalmente los siguientes:

- 1.1.-Evaluación inicial, según 4.1.de la norma INTE 18001
- 1.2.-Proyección de acciones de salud ocupacional a proveedores de servicios y subcontratistas.
- 1.3.-Capacitación / inducción en salud ocupacional a trabajadores
- 1.4.-Programa para el suministro y control sobre uso adecuado de los equipos y elementos de protección personal y seguridad en el trabajo.

**2.- Responsabilidad y compromiso empresarial (Fp2, valor 15 puntos):** Se refiere a la definición formal por parte de la empresa de una política preventiva de conformidad con lo establecido en la norma INTE 18001-2000, aparte 4.2. “Política de prevención de Riesgos Laborales”. Los aspectos que debe valorar para cumplir con este punto, son principalmente los siguientes:

- 2.1.-Política de salud ocupacional escrita y autorizada por la dirección de la organización
- 2.2.-Política comunicada a los colaboradores de la organización.
- 2.3.-Compromiso con el cumplimiento de la legislación
- 2.4.-Compromiso con la mejora continua

**3.- Panorama de riesgos de la empresa (Fp3, valor 15):** Existencia de un perfil actualizado de los principales riesgos con las medidas preventivas. Debe estar por escrito y a disposición de los trabajadores, responsables de procesos y autoridades de inspección de trabajo. La norma INTE 18001-2000 en su aparte, 4.3.1.“Planificación para la identificación de peligros, evaluación de riesgos y control de riesgos”, puede servir de referencia. Los aspectos que debe valorar para cumplir con este punto, son principalmente los siguientes:

- 3.1.-Procedimientos para la identificación de peligros y evaluación de riesgos
- 3.2.-Procesos documentados para la comunicación y control de peligros
- 3.3.-Participación permanente de los diferentes niveles de mando en los procesos de inspección sobre vigilancia de condiciones y prácticas de trabajo seguras
- 3.4.-Normativa interna de seguridad según la prioridad definida en el control de factores de riesgo
- 3.5.-Descripción de los factores de riesgo (Mapeo)

**4.- Administración de la póliza de Riesgos del Trabajo (Fp4, valor 10 puntos):** Se refiere este punto a la responsabilidad de la empresa para cumplir con el pago puntual de la(s) prima(s) de la póliza(s) por abono o renovación, la presentación oportuna del aviso de accidente o



enfermedad del trabajo, la investigación de los casos, presentación oportuna de planillas y el manejo apropiado de las fórmulas oficiales que suministra el Instituto para sus diferentes relaciones con la empresa. Los aspectos que debe valorar para cumplir con este punto, son principalmente los siguientes:

- 4.1.-Pago de prima y demás deudas por el seguro de riesgos del trabajo.
- 4.2.-Envío de planillas por Internet o disco magnético.
- 4.3.-Investigación de accidentes.
- 4.4.-Envío de aviso de accidente y enfermedad del trabajo y control de documentos.

**b.- Empresas con 10 y menos de 50 trabajadores**

Se aplican los puntos del aparte a.), además:

**5.- Programa operativo de prevención de Riesgos Laborales (Fp5, valor 20 puntos):** Se refiere a las acciones preventivas que debe propiciar la organización como directriz gerencial, a partir de una evaluación inicial de los riesgos que inciden en el campo de la salud y seguridad en el trabajo. La misma se orienta en la Norma INTE-180001-2000, aparte 4.3. “Planificación” y en lo específico cuando se tiene que cumplir con un programa de salud ocupacional, según lo establecido por el Ministerio de Salud. Los aspectos que debe valorar para cumplir con este punto, son principalmente los siguientes:

- 5.1.-Definición del programa de salud ocupacional. Definición de objetivos, metas y acciones.
- 5.2.-Estructura y responsabilidades definidas y comunicadas
- 5.3 -Preparación y respuesta ante emergencias.
- 5.4.-Disposición de recursos.

**6.- Equipos de apoyo para la prevención de riesgos (Fp6, valor 25 puntos):** Se refiere a la conformación de equipos de trabajo creados para coadyuvar en la prevención de riesgos laborales, principalmente, **la existencia de la comisión de salud ocupacional**, además de: brigadas, comité gerencial de prevención, entre otros. Los aspectos que debe valorar para cumplir con este punto, son principalmente los siguientes:

- 6.1.-Comisión de Salud Ocupacional, inscrita ante el Consejo de Salud Ocupacional.
- 6.2.-Actas de la comisión de Salud Ocupacional que muestran su permanencia.
- 6.3.-Brigadas de protección en incendios, de primeros auxilios, emergencias, etc.
- 6.4.-Formación para los equipos de apoyo, evidenciado.

**7.- Sistemas de información para la prevención (Fp7, valor 10 puntos):** Se refiere a la integración de los datos relativos a la siniestralidad, gestión preventiva, entre otros, a fin de que



la empresa cuente con información adecuada para tomar decisiones sobre prevención. La utilización del *software Preventico Empresarial* se considera que satisface este punto, aunque puede contarse con otras opciones. Los aspectos que debe valorar para cumplir con este punto, son principalmente los siguientes:

- 7.1.-Estadísticas básicas de los riesgos del trabajo presentados.
- 7.2.-Cálculo de índices básicos: incidencia, gravedad, frecuencia, duración media.,
- 7.3.-Estadísticas sobre agente material, causa externa, parte del cuerpo lesionado.
- 7.4.-Elaboración de informes periódicos de estadísticas de Riesgos del Trabajo.

**8.- Sistema de Gestión Preventiva (Fp8, valor 20 puntos):** Se refiere a la disposición por parte de la empresa de un modelo de gestión preventiva que integre los conceptos definidos en el aparte 4.3. “Planificación”, establecido en la norma INTE 18001-2000”, o similar, si la empresa utiliza otra base normativa de referencia. Dentro de los aspectos que se toman en cuenta están:

- 8.1.-Capacitación /conocimiento sobre sistemas de gestión preventiva
- 8.2.-Implementación de procedimientos sobre salud ocupacional
- 8.3.-Conocimiento y cumplimiento de los requisitos legales sobre salud ocupacional que aplica a la empresa.
- 8.4.-Desarrollo operativo de elementos de gestión (procesos de investigación sobre factores causales de los daños ocupacionales, procesos de identificación, comunicación y control de riesgos)

**9.- Sistema documentado de gestión preventiva de Riesgos Laborales (Fp9, valor 25 puntos):** Se refiere a la existencia de un sistema implementado y en funcionamiento de gestión preventiva, según lo define la norma INTE 18001-2000 y normas complementarias como las INTE 18002-2000 e INTE 31-06-04-98. Sin embargo, la empresa puede aplicar otra normativa equivalente, siempre y cuando cumpla con el objetivo definido en este punto. Los aspectos clave de éxito son:

- 9.1.- Política integrada a la documentación de un sistema de gestión
- 9.2.-Disponer de un manual y la documentación del sistema.
- 9.3.-Control de documentación.
- 9.4.-Documentación de acciones de seguimiento y control (auditorias)

**c.- Empresas que ocupen 50 o más trabajadores en forma permanente**

Se aplican los puntos de los apartes a) y b) y los siguientes:



**10.- Oficina de Salud Ocupacional (Fp10, valor 20 puntos):** Se refiere a la existencia de una oficina de salud ocupacional, de conformidad con lo establecido en el artículo 300 del Código de Trabajo y el Decreto Ejecutivo N° 27434-MTSS, que reglamenta dicho artículo. En lo de interés se valora:

10.1.-Condiciones de formación y capacitación del responsable de la oficina de acuerdo al Reglamento vigente.

10.2.-Relación con el nivel gerencial de la empresa.

10.3.-Asesoría a la Comisión y nivel operacional de la empresa.

10.4.-Desarrollo de un programa anual de trabajo en salud ocupacional.

**11.- Servicios de Salud en el Trabajo (Fp11, valor 10 puntos):** Se refiere a los servicios empresariales de medicina del trabajo, desarrollados por la empresa, con participación de profesionales en ciencias de la salud. Se valora lo siguiente:

11.1.-Servicio medicina laboral para los trabajadores

11.2.-Servicio de salud participativo de la labor preventiva, documentado.

11.3.-Acceso a exámenes médicos preventivos a los trabajadores que lo requieren.

11.4.-Elaboración y cumplimiento de un programa de salud en el trabajo.

**12.- Verificación y acción correctiva (Fp12, valor 20 puntos):** Se refiere a la gestión integral de un modelo de gestión preventiva dinámico y activo, en el cual se considera el cumplimiento de la normativa legal y técnica en salud ocupacional, se mide según los siguientes parámetros:

12.1.-Medición y seguimiento del desempeño en salud ocupacional.

12.2.-Auditorias de gestión preventiva y salud ocupacional .

12.3- Control sobre acciones de mejora por procesos no conformes

12.4.-Revisión y evaluación por la Dirección, documentado.-

**Toda la información debe estar documentada en la empresa, dado que el INS, podrá solicitar revisión de la misma que evidencie objetivamente el cumplimiento del requisito.**

### **7.3. Definición del Índice de Desarrollo Preventivo (IDP)**

Producto de la declaración jurada que realiza la empresa, el Instituto calcula el Índice de Desarrollo Preventivo (IDP), el cual se determina según el tamaño de aquella, de la forma siguiente:

**a) Empresas de menos de 10 trabajadores:**

$$\text{IDP}(\%) = \frac{\text{Fp1} + \text{Fp2} + \text{Fp3} + \text{Fp4}}{4} \times 100$$



50

**b) Empresas con 10 y menos de 50 trabajadores:**

$$\text{IDP(\%)} = \frac{(\text{Fp1} + \text{Fp2} + \text{Fp3} + \text{Fp4} + \text{Fp5} + \text{Fp6} + \text{Fp7} + \text{Fp8} + \text{Fp9})}{150} \times 100$$

**c) Empresas de 50 ó más trabajadores:**

$$\text{IDP(\%)} = \frac{(\text{Fp1} + \text{Fp2} + \text{Fp3} + \text{Fp4} + \text{Fp5} + \text{Fp6} + \text{Fp7} + \text{Fp8} + \text{Fp9} + \text{Fp10} + \text{Fp11} + \text{Fp12})}{200} \times 100$$

#### **7.4. Definición del Grado de Calificación (GC)**

El grado de calificación (GC) es la valoración numérica, producto de integrar el Índice de Desarrollo Preventivo (IDP), en los siguientes rangos:

- IDP mayor o igual a 95 implica un GC de 50.
- IDP mayor o igual a 90 pero menor a 95 implica un GC de 45.
- IDP mayor o igual a 80 pero menor a 90 implica un GC de 30.
- IDP mayor o igual a 70 pero menor a 80 implica un GC de 15.
- IDP mayor o igual a 50 pero menor a 70 implica un GC de 10.
- IDP menor de 50 implica un GC de 0.

#### **7.5. Homologación de la prevención**

El proceso de homologación lo realiza el Instituto, posterior a cada período de renovación del seguro y únicamente para el período inmediato anterior liquidado, mediante la declaración jurada de las condiciones de trabajo y gestión preventiva, considerando en el proceso de evaluación la norma vigente que corresponda al periodo liquidado.

La declaración jurada debe ser presentada dentro de los cuatro meses posteriores a la renovación efectiva del periodo póliza. Las declaraciones presentadas posteriores a este plazo, no serán consideradas para su evaluación y por ende no será objeto de este beneficio. Estas deben ser enviadas por escrito al Departamento de Riesgos del Trabajo, en el formato que existe para tal fin, el cual se encuentra en la página de Internet del Instituto, a efecto que se valore, en primera instancia, la calificación de la empresa para obtener el beneficio según lo dispuesto en el aparte 14.4. “Pérdida de Beneficios” de esta Norma.



Las variables que se consideran para el cálculo del factor de homologación (FH) son:

1. Índice de incidencia promedio de los tres períodos inmediatos anteriores al de renovación (P1)..... 15
2. Razón de costo promedio de las prestaciones directas de los tres períodos inmediatos anteriores al de renovación (P2)..... 35
3. Grado de Calificación de las condiciones de salud ocupacional (P3)..... GC

Las opciones 1, 2 y 3 anteriores se comparan respecto al estándar definido para los indicadores mencionados.

Se define el factor de homologación (FH) como sigue:

$$FH = (P1 + P2 + P3)$$

Se considera la siguiente jerarquía para calificar la condición Desarrollo Preventivo en forma individual:

<b>FH</b>	<b>Igual o mayor que 90 .....</b>	<b>Condición Excelente.</b>
<b>FH</b>	<b>Igual a 70 y menor que 90.....</b>	<b>Condición de Normal a Positiva.</b>
<b>FH</b>	<b>Igual a 50 y menor que 70 .....</b>	<b>Condición de desarrollo en Gestión Preventiva Regular.</b>
<b>FH</b>	<b>Menor a 50 .....</b>	<b>Condición de debilidad en Gestión Preventiva.</b>

Los parámetros que se utilizan durante el período de vigencia de esta norma, hasta su nueva publicación, se indican en los Anexo I y II.

Para todos los efectos se considera como tarifa inicial, la tarifa establecida en el manual de tarifas vigente, de acuerdo a la actividad de la empresa para el periodo en estudio.

### 7.6. Cálculo de la Bonificación

La bonificación por homologación de la gestión preventiva, que se hace a la prima del período póliza liquidado inmediato anterior a la renovación, se calcula en el Departamento de Riesgos del Trabajo, por la siguiente fórmula:

$$Bp = (FH / 100) \times (PB) \times (Pc)$$

Donde:

**Bp:** Monto de bonificación definido al aplicar la relación.



- FH:** Factor de homologación.  
**PB:** Porcentaje máximo de bonificación que puede tener una empresa. Actualmente se establece en un 10%.  
**Pc:** Prima neta del último período liquidado.

Los datos a considerar PARA EL CÁLCULO DEL BENEFICIO POR la homologación de la póliza, serán aquellos correspondientes al **período póliza liquidado** inmediato anterior a la renovación.

Cuando la tarifa vigente del período póliza en estudio, se encuentra bonificada (es menor a la tarifa inicial), se debe aplicar como porcentaje de bonificación por homologación, la diferencia porcentual obtenida del estudio realizado y el porcentaje aplicado a la tarifa vigente por concepto de buena experiencia siniestral.

#### **7.7. Aplicación de la bonificación a la prima**

El porcentaje de bonificación obtenido en la homologación, será aplicado a la prima anual del período liquidado inmediato anterior a la renovación. En ningún momento tiene condición permanente o para la renovación siguiente y no se aplica a la tarifa.

#### **7.8. Aplicación del artículo 215 del Código de Trabajo**

El Título IV del Código de Trabajo, permite recargar el monto de la prima del Seguro de Riesgos del Trabajo hasta en un 50% por incumplimiento en la adopción de medidas preventivas; por tal motivo, el Instituto aplicará dicha sanción considerando el aumento que se origina en el riesgo, por el incumplimiento de las disposiciones en materia de salud ocupacional, el número de trabajadores expuesto a tales riesgos y la experiencia de siniestralidad del patrono renuente. Para efectos prácticos los elementos que se consideran son:

- 1. Evaluación del Índice de Siniestralidad IS (Np1):** Cuando el IS, calculado según la fórmula siguiente varía en las condiciones definidas en este punto:

$$\text{IS} = (\text{II}/\text{IIs}) * 0.25 + (\text{Rp}/\text{Rps}) * 0.75$$

Donde,

- II:** Índice de incidencia de la empresa evaluada  
**IIs:** Índice de incidencia definido como estándar para el sector donde se ubica la empresa.  
**Rp:** Razón costo a prima de la póliza evaluada.



Rps: Razón costo a primas definido como estándar por el Régimen con base a la relación entre los gastos generales y el costo de la siniestralidad del Régimen de Riesgos del Trabajo.

Si :

IS <= 1 .....	(Np1 = 0)
1 < IS <= 2 .....	(Np1 = 15)
2 < IS <= 4 .....	(Np1 = 20)
IS > 4 .....	(Np1 = 25)

**2. Según variación del Grado de Riesgo –GR (Np2), a saber:**

GR se ubica como “Intolerable” .....	(Np2 = 25)
GR se ubica como “Importante” .....	(Np2 = 20)
GR se ubica como “Moderado” .....	(Np2 = 15)
GR se ubica como “Tolerable” .....	(Np2 = 10)
GR se ubica como “Trivial” .....	(Np2 = 0)

Para el cálculo del “GR” se utiliza el método de evaluación de riesgos propuesta por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) de España, cuya descripción operativa se describe en el Anexo III de esta norma.

**3. Incumplimiento de las medidas de salud ocupacional (Np3):** Se refiere a las medidas establecidas por los inspectores del Instituto Nacional de Seguros, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y Consejo de Salud Ocupacional, una vez transcurrido el periodo definido por la instancia que la emite para que sean atendidas las mismas, de conformidad con lo establecido por el Título IV del Código de Trabajo, Artículo 215 y artículo 19 del Reglamento General de los Riesgos del Trabajo. Para ponderar las medidas se aplica la clasificación de medidas según el grado de riesgo GR, indicados en el punto 2 anterior. ( Factor Np3=35)

**4. Porcentaje de población afectada por el riesgo no controlado (Np4):** Para esta consideración se tendrá el porcentaje de trabajadores(as), expuestos al riesgo, que potencialmente se ven afectados por la materialización del mismo, según los siguientes criterios:

Población afectada (80%-100%) .....	Np4 = 15
Población afectada (50%-79%) .....	Np4 = 12
Población afectada (20%-49 % .....	Np4 = 9
Población afectada (5%-19%) .....	Np4 = 6



Población afectada menor al 5% ..... Np4 = 3

La relación utilizada para ponderar los aspectos anteriores es:

$$FR (\%) = \frac{(Np1 + Np2 + Np3 + Np4)}{100}$$

Donde:

**FR:** es el factor porcentual de recargo aplicado sobre las primas definidas para la póliza del patrono infractor.

**Np<sub>i</sub>:** es el factor nivel de ponderación, el cual se define de conformidad con los puntos del 1 al 4.

### 7.9. Cálculo de recargo

Definido el factor de recargo (FR), se aplica el resultado -en forma automática- a la prima (Rp), según lo establecido en el artículo 215 del Código de Trabajo, mediante la siguiente relación:

$$Rp = (1/2 * FR) \times Pc$$

### 7.10. Aplicación del recargo

El incremento se aplica a la prima anual a cobrar, en cualquier momento de la vigencia de la póliza; se cobra como recargo del Seguro, por la agravación de riesgo existente. Cuando no se adopten las medidas preventivas dictadas por la administración del seguro de riesgos del trabajo, se procederá con tal recargo en el porcentaje referido en el artículo 215 del Código de Trabajo, dividido en veinticuatroavos, para el primero y segundo año de incumplimiento, hasta alcanzar el máximo en el tercer año de mantenerse esta condición, así:

- a) Para el primer año y segundo año:      Recargo = (Rp/24)\*Ni  
b) Para el tercer año:                              Recargo = Rp

Donde :

Ni: serán los períodos (meses), transcurridos desde que se comunicó la sanción hasta realizar el cobro. El pago se debe hacer con el primer cobro del seguro posterior a la sanción.



Este recargo a la prima se aplica luego que se ha comunicado al patrono renuente, en razón de no haber cumplido lo que establece el artículo 214, inciso d) del Código de Trabajo y se elimina a partir del momento en que el Instituto compruebe, por medio de las autoridades competentes, el cumplimiento de las medidas preventivas por parte de la empresa.

## **8. TARIFACION DEL SEGURO**

### **Concepto del seguro**

El seguro de Riesgos del Trabajo le permite al patrono, por el pago de una prima, garantizar la protección de los trabajadores, que están bajo su responsabilidad o de intermediarios; ante la eventual ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales a que están expuestos en el desempeño de su labor.

El precio del seguro contiene al menos tres elementos relevantes: es equitativo, pues se cobra de acuerdo al riesgo a que se expone el patrono; es solidario, pues con la contribución de todos se pagan los infortunios del trabajo que ocurran a los afectados; es suficiente, ya que se cobra a cada asegurado el monto que, al ser agregado a las sumas pagadas por los demás, permite la satisfacción completa de los costos de los accidentes.

### **8.2. Componentes tarifarios y de la prima**

La filosofía del modelo de este seguro es de reparto en cuanto a los beneficios de atención médica e incapacidad temporal, y de capitalización respecto a los beneficios de incapacidad permanente y muerte.

La tarifa o precio del seguro se compone de beneficios a los trabajadores, gastos de previsión y gastos administrativos. De este último rubro, los componentes principales están relacionados con la dotación de la infraestructura sanitaria y administrativa.

Los beneficios a los trabajadores se subdividen en: incapacidad temporal, incapacidad permanente, atención médica-sanitaria y prestaciones económicas para los derechohabientes de los trabajadores fallecidos, y demás derechos consignados en el artículo 218 del Código de Trabajo, así como todos aquellos beneficios otorgados administrativamente, mediante Acuerdo de la Junta Directiva del Instituto Nacional de Seguros. Los gastos de previsión, son los que garantizan seguridades de pago de los beneficios y son la provisión para contingencias y el reaseguro.

La prima que paga el asegurado está en función de los componentes anteriores. No obstante, cuando al riesgo normal de la actividad se agregan elementos que lo agravan, se le incorpora un



recargo, tal como el que se aplica por la falta de cumplimiento en las medidas preventivas que recomienden los inspectores del Instituto o del Ministerio de Trabajo, o no se cuenta con organización preventiva, acorde a la actividad, perfil de riesgo y número de trabajadores.

### **8.3. Estructura del manual de tarifas**

El manual de tarifas clasifica a las empresas según su actividad económica. Estas actividades económicas tienen asignada una tarifa según su nivel de riesgo.

### **8.4. Tarifa por forma de pago**

Las tarifas por pago fraccionado contienen recargos del 8% en pago semestral y 11% en pago trimestral. Estos recargos no se considerarán como parte de la prima para ningún efecto de cálculo en el que intervengan las primas.

### **8.5 Tarifa para Patrono Trabajador cuando se establecen jornadas de 24 horas**

Cuando el patrono trabajador no cuenta con un horario fijo debido a las características del trabajo que desempeña, la cobertura del seguro se extenderá por las 24 horas del día, lo cual representa un recargo del 25% sobre la tarifa –del patrono independiente– para la actividad económica de la póliza. Para este tipo de póliza en particular, tendrán cobertura los siniestros que ocurran en el lugar de trabajo señalado en el contrato póliza y como consecuencia de la actividad económica asegurada. El ámbito de cobertura para este tipo de póliza se regirá conforme lo establece la ley supra citada, en su artículo 196

Cuando por condiciones propias del trabajo se deba trasladar fuera del país, estarán amparados los riesgos que se derivan de la actividad a realizar.

### **8.6. Tarifa inicial para empresas nuevas**

Las empresas nuevas o patronos que emitan el seguro por primera vez, tendrán como tarifa inicial la establecida en el manual de tarifas vigente, según la actividad económica.

### **8.7. Tarifa para actividades temporales**

Para trabajos temporales, cuya vigencia sea inferior a un año, se aplica la tarifa de corto plazo, que se establece aplicando un recargo del 25% a la tarifa anual de la actividad económica que se trate.

### **8.8. Determinación de la tarifa en cada período**



Los elementos que componen el estudio de experiencia son los siguientes:

**1. Años que componen el período de estudio:** Se refiere a los últimos 3 años póliza, sin considerar el inmediato anterior. En caso de vigencia inferior a 3 años se considerarán los períodos acumulados a la fecha sin considerar el inmediato anterior.

**2. Prima neta:** Se obtiene de la liquidación del período, la cual se realiza al terminar el año póliza. En esencia, es el producto de los salarios reportados por la tarifa aplicada en el periodo en estudio.

**3. Siniestros totales:** Este rubro lo conforman los costos totales por incapacidad temporal, incapacidad permanente, servicios médicos contratados y cualquier otro costo en que incurra la Institución para la atención de los trabajadores lesionados, adicionalmente los servicios médicos propios del INS, calculando estos últimos en un 25% de la sumatoria de los costos por todos los conceptos anteriores, durante el o los períodos involucrados en el estudio. **Se excluyen del recargo de 25% por costo médico, los casos de muerte instantánea.**

**4. Tarifa vigente:** Es la tarifa que se aplicó durante el último período vigente.

**5. Tarifa inicial:** Es la que se le codificó a la empresa al momento de la emisión de la póliza, según su actividad.

**6. Tarifa Ponderada:** Es el resultado de dividir la sumatoria de las primas netas entre la suma de los montos asegurados de los períodos involucrados en el estudio.

El procedimiento para la determinación de la tarifa de cada período es:

$$CV = \left[ \frac{\text{Costo Total de Siniestros} - 1}{70\% \text{ de Primas Netas}} \right] * 100$$

Si el 70% de las primas netas es superior al costo total de los siniestros, existe buena experiencia, de lo contrario el resultado es una mala experiencia. Si la sumatoria de los siniestros es igual al 70% de las primas netas, la experiencia se considera neutra.

De la aplicación de esta fórmula se obtiene el factor que se denomina **Coefficiente de Variación**, el cual se utiliza para la renovación del contrato de seguro y se aplica automáticamente de acuerdo con la siguiente tabla:



## COEFICIENTE DE VARIACION

## DESCUENTO O RECARGO

De 0 a menos de 10	El resultado obtenido
De 10 a menos de 25	10%
De 25 a menos de 50	15%
De 50 a menos de 100	20%
De 100 a menos de 200	25%
200 y más	30%

**Nota:** Para los efectos de un descuento por buena experiencia el resultado de la fórmula es un valor en términos negativos (-), sin embargo para su cálculo se toma su valor absoluto. Este coeficiente de variación define el porcentaje de descuento o recargo que se aplicará, multiplicando el mismo por la tarifa ponderada de los años en estudio. Su resultado se suma (recargo) o se resta (descuento) de la tarifa del último período y constituye la tarifa por aplicar al período a renovar.

El descuento por concepto de bonificación se aplicará a aquellas pólizas cuya tarifa vigente sea superior a la Tarifa Inicial. La tasa de renovación debe ser igual o superior a la Tarifa Inicial de la póliza.

### 8.9. Descuentos y Recargos a la tarifa

El sistema de descuentos y recargos a la tarifa con la que se renovará la póliza, es un instrumento de autorregulación de las finanzas del Seguro, que corrige las desviaciones para direccionar un resultado económico de equilibrio. Este procedimiento no determina por sí mismo el costo del seguro para una empresa en particular, pues los principios de solidaridad, equidad y suficiencia que deben contener los seguros, establecen una condición de balance para el grupo de asegurados, independientemente de su elevada, baja o nula siniestralidad.

### 8.10. Tarifas de renovación del Sector Público

Para la renovación de pólizas del Estado, instituciones públicas y municipalidades, la tarifa para el nuevo período es la tasa asignada como tarifa de emisión, más el recargo por mala experiencia (obtenido con base al comportamiento de la póliza), y los recargos por incumplimiento de normas de salud ocupacional, definidos en el artículo 215 del Código de Trabajo, evaluados de conformidad con lo indicado en el aparte 7.8 “Aplicación del artículo 215 del Código de Trabajo” de esta Norma Técnica.

### 8.11. Bonificación a través de la homologación por gestión preventiva empresarial



Se define un descuento máximo equivalente hasta el 10% de la prima del período inmediato anterior a la renovación una vez liquidado, para aquellas empresas que presenten al Instituto la declaración jurada sobre los aspectos indicados en el aparte 7.2 “Procedimiento para la presentación de la declaración jurada de la gestión preventiva” de esta Norma, con la salvedad establecida en el aparte 7.6 “Cálculo de la bonificación” de la misma, referente a las empresas que ya se encuentran bonificadas por buena experiencia siniestral, así como los aspectos indicados en el aparte 14.4 “Pérdida de beneficios” de esta Norma.

### **8.12. Factores que influyen en el monto a pagar al inicio de cada período póliza**

- Grado de calificación (GC), definido en el aparte 7.4 “Definición del Grado de Calificación (GC)” de esta Norma Técnica.
- Marco normativo, artículos 205, 211, 212 y 215 del Título IV del Código de Trabajo.
- Variación de la actividad asegurada, respondiendo a cambios en el riesgo, solicitada por el empleador, o producto de los estudios que lleve a cabo el Instituto.
- Salarios.
- Aplicación de los principios de la Seguridad Social, tales como Solidaridad y Sustancialidad.

## **9. SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO**

### **9.1. Prima Provisional**

La prima provisional es la que se estima al inicio de cada período del seguro, tomando como base las proyecciones salariales de la empresa, multiplicado por la tarifa correspondiente. La prima real se obtiene al final del período póliza, con base en las planillas mensuales reportadas por el patrono.

### **9.2. Requisitos generales para la emisión del seguro**

A efecto de tramitar el Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo, el patrono deberá proporcionar la siguiente información:

1. Nombre del Patrono, persona física o jurídica. Los nombres de fantasía o de hecho solo se registran como referencia.
2. Copia de la cédula física o jurídica.



3. Dirección oficial para notificaciones o correspondencia, dirección exacta del lugar de residencia u oficinas, dirección por señas, indicando el número telefónico, fax, apartado postal y correo electrónico.
4. Dirección exacta donde se efectúan los trabajos.
5. Clase de trabajos a realizar en forma temporal o permanente.
6. Actividad económica de la empresa, indicando la actividad principal a la que se dedica.
7. Nombre, número de cédula, ocupación, salario de cada una de las personas contratadas o estimación de las personas por contratar.
8. Firma del patrono o representante autorizado. En caso de personas jurídicas, se debe indicar la relación existente entre el firmante y la empresa (Propietario, Gerente o Representante Legal).
9. Para la actividad de la construcción se deberá presentar la boleta expedida por la Municipalidad respectiva en donde se indique el nombre del propietario del proyecto o vivienda y el monto(s) de la obra(s) o proyecto(s). Para pólizas permanentes deberá presentar el formulario “Declaración para actualizar el monto asegurado en proyectos de construcción”, el cual se encuentra disponible en la página Web del Instituto.
10. Para emisiones de pólizas permanentes de construcción el monto asegurado mínimo anual es de ¢12.000.000,00. En caso de emitir el seguro con proyectos en que el monto asegurado sea inferior al mínimo anual, se considera siempre este mínimo. Este seguro no servirá para tramitar permisos de construcción ante la municipalidad si no ha presentado la respectiva boleta municipal al INS.
11. Si el trámite se realiza con intermediación de un canal de comercialización autorizado por el Instituto, la solicitud de emisión debe adjuntar comprobante del depósito sobre primas donde se consigne el monto cobrado, la fecha de recibo del dinero y el número de agente o canal de comercialización.

### **9.3. Requisitos generales para la reexpedición del seguro**

A efecto de tramitar la reexpedición del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo, el patrono deberá proporcionar la siguiente información:

1. Copia de la cédula de identidad del representante legal.



2. Solicitud de reexpedición debidamente cumplimentada y firmada por el representante legal.
3. Si el trámite se realiza con intermediación de un canal de comercialización autorizado por el Instituto, la solicitud de reexpedición debe adjuntar comprobante del depósito sobre primas donde se consigne el monto cobrado, la fecha de recibo del dinero y el número de agente o canal de comercialización
4. Para la reexpedición de pólizas permanentes de construcción el monto mínimo anual es de ¢12.000.000,00; en caso de reexpedir con proyectos en que el monto asegurado sea inferior al mínimo anual, se considera siempre este mínimo. Este seguro no servirá para tramitar permisos de construcción ante la municipalidad si no ha presentado la respectiva boleta municipal al INS.

#### **9.4. Permanencia del Seguro**

El seguro tiene carácter obligatorio y es permanente mientras haya vigencia de la actividad laboral. Solamente se suscribe una póliza por patrono o entidad jurídica, cuando se trate de actividades económicas afines. En el caso de que algún patrono haya suscrito un nuevo seguro para la misma persona física o jurídica y actividad, se le cancelará el seguro nuevo emitido y se procederá a reexpedir la póliza inicial trasladando las primas pagadas, dando vigencia a ésta a partir de la fecha de emisión del nuevo seguro. También se trasladarán planillas, casos y costos a la póliza emitida inicialmente.

Lo anterior operará también cuando suscriba un seguro bajo una nueva persona física o jurídica en que coincida alguna de las siguientes variables, previa comprobación por parte de la Institución:

- ✓ Mantiene la misma estructura de trabajadores,
- ✓ Lugar de los trabajos,
- ✓ Actividad económica,
- ✓ Representantes;

En cuyos casos no se haya cumplido en tiempo, es decir, antes del cese de la vigencia del seguro con lo establecido en el aparte 10.16 “Cierre de centros laborales y conclusión de trabajos en pólizas permanentes y temporales” de esta Norma.

#### **9.5. Pólizas Temporales**



Se emiten para una actividad determinada, que tiene su fin en una fecha conocida y cuya duración continuada es por un período menor a un año, su pago es por adelantado y no puede ser en forma fraccionada.

## 9.6. Monto Asegurado

### 9.6.1 Cálculo del monto asegurado

El monto asegurado para las pólizas permanentes con excepción de la actividad de la construcción, es la proyección de salarios a pagar por el patrono para los doce meses del período póliza, de acuerdo con el plan de actividades de la empresa, agregándole un 10% por concepto de ajustes salariales que se decreten. Por efectos prácticos, el resultado se redondea a diez miles.

Para licitaciones públicas y/o privadas se debe aportar copia de la licitación en que se participa, sea tanto para una póliza temporal como para una permanente.

### 9.6.2 Monto Asegurado de pólizas en la actividad de construcción

Cuando se trate de actividades de construcción, las pólizas que se emitan serán por un monto asegurado que se calculará aplicando al valor de la obra indicado en la boleta municipal, licitación pública, licitación privada, contrato directo, contrato por servicios u orden de compra, los porcentajes que se establecen en la siguiente tabla:

#### Porcentajes para establecimiento del monto asegurado en la actividad de construcción.

Tipo de Construcción (Edificación o Urbanización)	Valor de la obra según Boleta Municipal	% a aplicar como Monto Asegurado
General	Menos de ¢20.000.000.00	30
General	¢20.000.000.00 o más	35
Interés Social *	Hasta ¢12.000.000.00	15

\* Presentar copia de la declaratoria de interés social o certificación del IMAS y boleta extendida por la Municipalidad. Este porcentaje será del 15%, siempre que se cumpla con los siguientes requisitos:

1. Que la empresa financiera que acredita el bono, exista como autorizada ante el BANHVI.
2. Que el beneficio lo reciba el beneficiario del bono, no la constructora. Para esto, el seguro debe ser suscrito directamente por el beneficiario y el seguro se liquida como prima totalmente devengada.
3. Las empresas constructoras que desarrollen proyectos declarados como de interés social, deberán presentar lo indicado en el aparte 9.6.3.3 "Monto Asegurado en pólizas permanentes en la actividad de construcción" de esta Norma.

En caso de no cumplir con lo anterior o bien, si el valor de la obra sobrepasa los ¢12.000.000,00, se aplicarán los porcentajes correspondientes a la construcción general.



### **9.6.3 Monto Asegurado en pólizas permanentes, en la actividad de construcción**

Cuando se trate de un asegurado, persona física o jurídica, que permanentemente se dedica a la actividad de construcción, la póliza debe ser permanente y el monto asegurado se determinará para cada período de la misma de la siguiente manera:

1. Se suma el monto de todos los proyectos de conformidad con el valor indicado en la boleta(s) municipal(s) y a dicha sumatoria se le aplicará el porcentaje establecido para construcción en general en el cuadro detallado en el aparte 9.6.2 “Monto Asegurado de pólizas en la actividad de construcción” de esta Norma.
2. Cuando en el transcurso del período vigente de la póliza, se genera un cambio en el monto asegurado por el ingreso de personal, en razón de un nuevo proyecto, se deberá informar por escrito al INS, para que mediante la aplicación del proceso indicado en el punto 1. anterior, sea actualizada la prima por el resto del período de vigencia del seguro. La actualización se hace mediante un “aumento de seguro”, calculando las primas restantes de conformidad con la forma de pago.
3. Si por parte del patrono asegurado se establece que no procede la proyección de salarios calculada aplicando los porcentajes de la tabla citada en el aparte 9.6.2 “Monto Asegurado de pólizas en la actividad de construcción” de esta Norma, el monto asegurado estimado podrá readecuarse. Para revisar el monto calculado del pago del seguro debe solicitarse por escrito al INS, utilizando -para cada proyecto- el formulario “Declaración para actualizar el monto asegurado en proyectos de construcción”, que tendrá los efectos de una declaración jurada. Tratándose de pólizas permanentes según los términos definidos en esta Norma, la prima podrá pagarse según la forma de pago de la póliza, sea anual, semestral o trimestral.

Cuando se trate de proyectos cuyo porcentaje a aplicar para el cálculo del monto asegurado, según las proyecciones del patrono, sea inferior al 15% indicado en la tabla del aparte 9.6.2 “Monto Asegurado de pólizas en la actividad de construcción” de esta Norma, deberá aportar la justificación técnica del proceso constructivo, resumen de presupuesto y cualquier otro documento que lo respalde. La readecuación del monto asegurado estimado procederá siempre que la información presentada justifique la misma.

El formulario debe contemplar como información más relevante, entre otros datos, los siguientes:

- 3.1.- Empresa: nombre de la empresa como consta en el registro del INS, es decir con el que se emitió la póliza.



- 3.2.- Póliza N°: se refiere al número de la póliza de Riesgos del Trabajo vigente en la cual se aseguran los trabajadores para el proyecto en cuestión.
- 3.3.- Ubicación: provincia, cantón, distrito, señas exactas de la ubicación del proyecto.
- 3.4.- Costo del proyecto según boleta municipal, licitación pública, licitación privada, contrato directo, contrato por servicios u orden de compra: se anota el valor de la obra y se acompaña la boleta municipal o copia de la licitación pública, licitación privada, contrato directo, contrato por servicios u orden de compra.
- 3.5.- Fecha de inicio y finalización del proyecto: fechas aproximadas.
- 3.6.- Monto Global del proyecto asumido por el patrono asegurado.
- 3.7.- Monto de mano de obra estimado por el asegurado debe ser razonable. En caso de duda el INS solicitará los atestados que se ameriten o aplicará lo establecido en el artículo 8 del Reglamento General de Riesgos del Trabajo.
- 3.8.- Distribución de subcontratistas: el monto de obra no asumido por el asegurado debe estar justificado, sea por la existencia de subcontratistas y/o sumas globales por cada partida a subcontratar. Se debe señalar las etapas del proyecto que se subcontratarán, la duración, el inicio y conclusión del trabajo de cada uno de los subcontratos. De existir los subcontratistas al momento de presentar la información, se debe indicar el nombre o razón social del mismo, el monto de la obra asumida, el teléfono y el número de póliza. En caso de que alguna de las partidas o subcontratistas sea contratado por mano de obra debe de indicarlo en el formulario “Declaración para actualizar el monto asegurado en proyectos de construcción” en el aparte de observaciones.
4. Si el patrono asegurado solo señala las etapas del proyecto asumido por los subcontratistas, sin citar sus nombres y números de póliza, deberá cumplir adicionalmente con los siguientes requisitos:
- 4.1.- Informar al INS por escrito con ocho días de anticipación como mínimo, el ingreso de los subcontratistas en el proyecto. El INS deberá validar la información de los subcontratistas en un plazo no mayor a 7 días contados a partir de la recepción de la información aportada por el contratista general.
- 4.2.- Presentar en el momento de formalizar con el subcontratista, copia del contrato.
- 4.3.- Para todas las partidas y subcontratos declarados al inicio del proyecto, el INS le emitirá al subcontratista, una vez pagada la prima respectiva, la constancia del seguro por el contrato de que se trate, indicando el monto del mismo y proyecto en que se ejecutará, éste



será el documento válido que debe ser presentado al Contratista General del Proyecto o Propietario, en un plazo no mayor de 8 días antes del inicio de la actividad en el proyecto para validar el aseguramiento y el monto de la contratación.

De no cumplir con los requisitos anteriores, se procederá a cobrar la etapa del proyecto objeto de incumplimiento, aplicando al valor declarado en el formulario “Declaración para actualizar el monto asegurado en proyectos de construcción” los porcentajes establecidos en la tabla indicada en el aparte 9.6.2 “Monto Asegurado de pólizas en la actividad de construcción” de esta Norma; dicha suma será incorporada en el pago siguiente inmediato que deba hacer el patrono al Instituto (sea abono o renovación), si el pago lo realiza en forma semestral o trimestral, en caso de mantener una forma de pago anual se determinará un aumento de seguro que deberá pagarse en un plazo no mayor a 8 días hábiles después de su notificación. El monto asegurado que se calcule se considerará como parte del monto consumido dentro del período de interés y se liquidará como prima totalmente devengada.

4.4- La responsabilidad del contratista general subsiste durante toda la participación del subcontratista definido en los artículos 3 y 193 del Código de Trabajo, en la etapa de proyecto objeto del subcontrato, de tal forma que en caso de incumplimiento del subcontratista en cuanto a mantener vigente el seguro, será asumida por el contratista general.

5. Para licitaciones públicas y/o privadas dentro de la actividad de construcción, el interesado al solicitar la constancia dirigida a la institución del Estado, municipalidad respectiva o ente privado, aportará la información solicitada en los apartes señalados en los puntos 3 y 4 anteriores y copia de la oferta de la licitación donde se desglosa entre otros el presupuesto de la obra, para su estudio de cálculo del monto asegurado.
6. Si el patrono asegurado, sea persona física o jurídica, se dedica solo a la administración de proyectos de construcción, sin participar en forma directa (de ninguna forma) en la ejecución de las etapas que los conforman, el monto asegurado se calculará de acuerdo con la proyección de salarios a pagar por el patrono para los doce meses del período póliza, agregándole un 10% por concepto de ajustes salariales que se decreten. Para todos los efectos el monto asegurado no podrá ser inferior a la suma de ¢12.000.000,00 (doce millones de colones) al año y la forma de pago de la prima puede ser anual, semestral o trimestral, siempre que se trate de pólizas permanentes según los términos definidos en esta Norma.

Será obligación del administrador del proyecto cumplir con lo normado en los puntos 3 y 4 de este apartado. De registrarse incumplimiento se aplicará el procedimiento establecido en el último párrafo del punto 4 anterior.

#### **9.6.4 Monto Asegurado para pólizas temporales, en otras actividades económicas**



1. Para pólizas de producción agrícola, el monto asegurado se obtiene de la producción estimada por el patrono, multiplicado por el precio de recolección de la unidad de medida; por ejemplo, en el café: cajuelas.

1.1 En la zafra de la caña de azúcar se define de la siguiente manera:

- Debe aportar documento extendido por el ingenio respectivo en el que se indique el total de la producción de las toneladas entregadas durante el año anterior, así como el periodo (meses) en que estas se entregaron. Con este dato se procede al cálculo, con la siguiente fórmula:

$$\text{Monto Asegurado} = \# T * \text{SML} \\ \text{PRD}$$

PRD

En donde,

# T = Total de toneladas de la producción anterior.

SML = Salario diario mínimo legal vigente del peón de agricultura.

PRD = Promedio diario de corta por trabajador.

El monto asegurado se redondea al diez mil inmediato superior.

- El período de la póliza se ajusta a los meses reportados por el patrono en la zafra del año anterior. Si el patrono solicita período de cobertura mayor el monto asegurado se incrementará en un 10% por cada mes adicional en que se incremente dicho período.

1.2 En la recolección de café se define de la siguiente manera:

- Debe aportar documento extendido por el beneficio respectivo o por la Oficina del Café de Costa Rica, en el que se indique el total de la producción de las cajuelas entregadas durante el año anterior, así como el periodo (meses) en que estas se entregaron. Con este dato se procede al cálculo, con la siguiente fórmula:

$$\text{Monto Asegurado} = \# \text{ cajuelas} * \text{precio cajuela}$$

- 1 fanega = 20 cajuelas
- El valor de la cajuela se establece en el decreto de salario mínimos del MTSS

El monto asegurado se redondea al diez mil inmediato superior.

- El período de la póliza se ajusta a los meses reportados por el patrono en la recolección del año anterior. Si el patrono solicita período de cobertura mayor el monto asegurado se incrementará aplicando el promedio mensual para cada mes adicional en que se incremente dicho período.

2. Para actividades diferentes a construcción y producción agrícola, el monto asegurado se determinará en función del contrato u orden de compra, establecido por las partes para el



servicio prestado, sin que éste pueda ser inferior al salario mínimo legal de la actividad que se asegura.

#### **9.6.5 Cálculo del monto asegurado para los abonos en pólizas permanentes con forma de pago fraccionada, en otras actividades.**

Para el cálculo del monto asegurado en pólizas permanentes diferentes a construcción con forma de pago trimestral o semestral, se determinará para cada abono el monto asegurado de acuerdo con el procedimiento establecido.

En caso de no existir planillas presentadas o sustituidas se considera el monto asegurado del último periodo póliza y se incrementa en un 10%.

#### **9.6.6 Cálculo del monto asegurado para los abonos en pólizas permanentes con forma de pago fraccionada, en la actividad de construcción.**

Para el cálculo del monto asegurado en pólizas permanentes de construcción con forma de pago trimestral o semestral, se determinará para cada abono el monto asegurado de acuerdo con el procedimiento establecido.

En caso de no existir planillas presentadas o sustituidas se considera el monto asegurado del último periodo póliza y se incrementa en un 10%. Adicionalmente se considerará dentro del monto asegurado, las partidas subcontratadas, tanto por no reportarse con los 8 días de anticipación, como por cancelación de pólizas del subcontratista.

#### **9.7. Requisitos para solicitud de constancias para el trámite de los permisos de construcción ante las Municipalidades**

Para solicitar la certificación para el trámite de los permisos de construcción ante las municipalidades, el propietario de la obra o la persona que éste autorice por escrito debe tramitar la póliza que otorgue la cobertura de Riesgos del Trabajo a los trabajadores que intervendrán en la ejecución de la obra.

Adicionalmente, cuando la obra se va realizar por medio de empresas constructoras aseguradas, se debe atender lo siguiente:

1. La empresa constructora debe notificar por escrito al INS que ha sido contratada para construir la obra correspondiente y adjuntar copia del respectivo contrato.



2. Cuando medie subcontratación se debe aportar el contrato original u orden de compra y una copia para el expediente, en el que se indique el monto bruto de la etapa subcontratada y/o el monto por mano de obra.
3. Aportar el formulario de la Municipalidad que se refiere a la obra.

De no ser suficiente el monto asegurado, de acuerdo con el período de vigencia y el valor de la obra, el Instituto solicitará el pago del aumento de seguro respectivo.

### **9.8. Período de Gracia.**

El Seguro de Riegos del Trabajo no tiene período de gracia para el pago de las primas, sean éstas por emisión, renovación, reexpedición, prima fraccionada o cualquier otro concepto.

### **9.9. Obligación del patrono respecto a la presentación de planillas**

Es obligación de todo patrono, sea del sector público o del sector privado, remitir dentro del período regular un estado de las planillas de los trabajadores de su empresa. El período a reportar en la planilla deberá estar homologado al mes calendario, de tal forma que cada período-póliza se conformará al menos 12 reportes, uno por cada mes calendario.

Se establece como período regular, los primeros 10 días naturales, posteriores al mes que corresponde la planilla.

Se considerará como presentación extemporánea de la planilla, la que se realice dentro del día once hasta el día quince natural, posterior al mes que corresponde la planilla; esto, sin perjuicio de la aplicación de las sanciones legales que se estipulan en el Título IV del Código de Trabajo, relativos a este aspecto.

Si el día 10 y 15 de cada mes se ubica dentro del fin de semana –entendiéndose este como sábado y domingo– o en un día feriado, el plazo de recepción se extenderá hasta el día hábil inmediato siguiente.

Concluido el plazo extemporáneo, el Instituto no recibirá planillas y considerará, para registrar la planilla faltante, el monto de la última planilla reportada, para lo cual se contemplarán los reportes presentados con anterioridad al omitido dentro del período vigente. En caso de no encontrar planilla reportada por el patrono para aplicar en el proceso de sustitución dentro del período vigente, se utilizará para ese efecto la última presentada en el período inmediato anterior, y así sucesivamente hasta alcanzar el primer período de la póliza, ya fuera por emisión o reexpedición.

### **9.10. Formato para presentación de planillas**



Las planillas deben ser presentadas (utilizando el formato que para ese efecto pone el Instituto a disposición de los asegurados) por medio electrónico (Internet), por medio magnético (disquete) y en caso de no contar con estas herramientas tecnológicas, en formulario tradicional preimpreso en original, éstos últimos se deben presentar directamente en las diferentes dependencias, oficinas y canales de comercialización autorizados por el Instituto, ubicados en todo el país.

El formulario utilizado debe cumplimentarse con la siguiente información:

- Número de póliza
- Mes y año a que corresponde la planilla.
- Tipo de planilla
- Nombre del patrono
- N° de teléfono
- N° de fax
- Lugar de los trabajos
- Monto total de salarios
- Total de trabajadores
- Nombre y apellidos completos de los trabajadores
- Documento de identificación (Cédula de identidad, cédula de residencia, etc)
- Número de Asegurado (de la C. C. S. S.)
- Tipo de Jornada del trabajador
- Ocupación del trabajador
- Días u horas laborados –según tipo de jornada
- Salarios brutos pagados
- Observaciones en lo referente a ingresos, salidas, incapacidades, licencias o permisos otorgados a los trabajadores durante el período a reportar.
- Firma del patrono o representante.

Es deber de todo patrono remitir el reporte de planilla en original debidamente cumplimentado, de no cumplir con este requisito o bien presente el documento con datos inconsistentes, su recepción no conllevará obligación de procesarla para el Instituto, por lo que se procederá a su devolución a la dirección que el patrono haya proporcionado en los datos de la póliza. La planilla faltante se registrará en los términos anotados en el aparte 9.9 “Obligación del patrono respecto a la presentación de planillas” de esta Norma, para la sustitución de planillas.

En casos de excepción calificada y solo cuando se utilice como intermediario en la presentación de la planilla a un canal de comercialización autorizado por el Instituto, se podrá sustituir el documento original por una copia fotostática si:

- a) El patrono no cuenta con acceso para enviarla por vía electrónica y su ubicación física es lejana a una sucursal u oficina de seguros.



- b) El patrono asegurado autoriza por escrito al canal de comercialización para que en su nombre firme en original la copia fotostática.
- c) El canal de comercialización se ajuste a los plazos de entrega del reporte de planillas establecidos por el Instituto.
- d) Existe aprobación previa por parte del Departamento de Riesgos del Trabajo para sustituir el reporte original de planilla por copia fotostática.
- e) La copia fotostática, se encuentre debidamente cumplimentada, no presente inconsistencias, sea totalmente legible, y se presente con el sello y firma del canal de comercialización autorizado.

Al igual que cuando la planilla se presenta en documento original, la recepción de la copia fotostática no conllevará obligación de procesarla para el Instituto, cuando presente inconsistencias o esté incompleta, por lo que se procederá a su devolución a la dirección que el patrono haya proporcionado en los datos de la póliza. La planilla faltante se registrará en los términos anotados en el aparte 9.9 “Obligación del patrono respecto a la presentación de planillas” de esta Norma, para la sustitución de planillas.

Los canales de comercialización autorizados por el INS, que brinden el servicio de recepción de planillas de Riesgos del Trabajo, deberán recibir de los patronos la documentación dentro de los plazos legales estipulados y en ese sentido están obligadas a depositarlas al INS en el lugar y dentro de los plazos y condiciones fijados, siendo que el incumplimiento de esta obligación acarrea responsabilidad al canal de comercialización. En caso de entrega tardía de las planillas, responderá ante la Institución por los daños y perjuicios ocasionados.

### **9.11. Responsabilidad y Subrogación**

Cuando el patrono se muestre renuente a suscribir el seguro, se procederá a la tasación de oficio conforme al acta que levante el inspector facultado, lo cual se hará basado con la información salarial de mercado correspondiente a la actividad particular. Lo anterior no generará responsabilidad hacia el Régimen de Riesgos del Trabajo por los costos derivados de accidentes que ocurran a trabajadores del patrono infractor, durante el período comprendido desde la notificación de la tasación hasta la fecha en que se haga efectivo el pago del seguro, por lo que el INS queda facultado para operar la subrogación por dichos costos conforme se establece en los artículos 231, 232 y 307 del Código de Trabajo.

### **9.12. De las Exoneraciones al Seguro de Riesgos del Trabajo**



La exoneración del Seguro de Riesgos del Trabajo se otorga al amparo del artículo 194 del Código de Trabajo, en el entendido que los trabajadores no amparados conforme a ese artículo, quedan sometidos a las disposiciones del Capítulo Octavo del citado Código, en los términos de su artículo 287.

Para efectos de tramitar la exoneración del seguro, se requiere cumplir con los siguientes requisitos:

- 1.- Original y copia del Permiso Sanitario de Funcionamiento otorgado por el Ministerio de Salud.
- 2.- Copia de la solicitud de patente o recibo.
- 3.- Cumplimentar el formulario de solicitud de exoneración del seguro.
- 4.- Original y copia de la cédula de identidad (por ambos lados) del solicitante.

**La exoneración no aplicará para la actividad de construcción**

### **9.13. Prima Mínima**

La suma mínima vigente que se cobra para un período póliza (anual o periodo corto), se fija en ocho mil colones (¢8.000.00).

## **10. ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO**

### **10.1. Clasificación del seguro obligatorio de Riesgos del Trabajo**

El Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo, se clasifica en dos grupos básicos:

- 1.- Pólizas Temporales
  - 1.1.- Pólizas para construcción
  - 1.2.- Pólizas para producción, en actividades estacionarias
  - 1.3.- Pólizas para actividades deportivas y recreativas organizadas por la empresa
  - 1.4.- Póliza para otras actividades
- 2.- Pólizas Permanentes
  - 2.1.- Póliza general RT- Obligatorio
  - 2.2.- Póliza RT- Hogar



- 2.3.- Póliza RT- Patrono Asegurado
- 2.4.- Póliza RT- Independiente
- 2.5.- Póliza RT- Adolescente
- 2.6.- Póliza RT- Sector público

## **10.2. Contrato – Póliza**

Es el documento formal que se entrega al asegurado, el cual define al patrono, las labores aseguradas, el lugar de los trabajos, la clase de póliza, el número de identificación de la póliza emitida y la vigencia del seguro, según lo estipulado en el artículo 204 del Código de Trabajo.

## **10.3. Addendum Patrono–Trabajador**

Es el documento formal que se entrega al asegurado, adicional al contrato–póliza, cuando el patrono decide voluntariamente incorporarse dentro del seguro de Riesgos del Trabajo. En el mismo se consignan las disposiciones adicionales que regulan al patrono–asegurado así como al patrono–independiente, según se detalla a continuación:

1. Se ampararán únicamente los infortunios ocurridos dentro de la jornada de trabajo establecida de previo en el addendum.
2. Se excluyen los riesgos en trayecto, o sea los accidentes derivados del traslado del domicilio al trabajo y viceversa.
3. Se definen los requisitos para el cálculo del monto del salario diario, así como el salario anual.

En este sentido señala: El monto del salario diario, que servirá de base para el pago del subsidio por incapacidad temporal, así como el salario anual que se tome en cuenta para el pago de indemnización por incapacidad permanente, o pago de rentas a derechohabientes en caso de fallecimiento del patrono asegurado, se determinará de modo tal que el subsidio que perciba el accidentado, bajo ninguna circunstancia, sea superior a los porcentajes establecidos en el artículo 236 del Título IV del Código de Trabajo, aplicados estos a su ingreso regular mensual debidamente comprobado. Se entenderá como “ingreso regular mensual”, el monto real de la disminución económica que sufre el patrono asegurado víctima de un infortunio laboral, al dejar de percibir su salario o ingreso ordinario, de manera que no se pague más allá de tal reducción.

Bajo ninguna circunstancia, el ingreso regular mensual que se utilizará en el cálculo del salario diario y anual será superior al monto declarado por el patrono en la póliza.



4. Los ingresos del patrono asegurado se definen como: los ingresos reportados como tales en la declaración personal para el impuesto sobre la renta presentada al Ministerio de Hacienda en el período inmediato anterior al accidente. Si no pudiese demostrar los ingresos por no ser declarante de la renta, el cálculo del salario diario y anual se hará tomando como base el salario mínimo legal devengado en la actividad en la cual se desempeñaba, la que deberá ser fehacientemente comprobada, a satisfacción del Instituto Nacional de Seguros.
5. Se determina el procedimiento para el reconocimiento del subsidio por incapacidad temporal, estableciéndose que únicamente se reconocerá cuando el patrono asegurado, víctima del accidente o enfermedad del trabajo, no percibiere su ingreso o salario regular mensual, al dejar de ejercer –personalmente y/o por medio de terceros– efectivamente la labor o actividad económica que genera dicho ingreso. Sí no es irrefutablemente comprobada la disminución económica que pueda sufrir a raíz de la incapacidad temporal, a satisfacción del Instituto Nacional de Seguros, no procederá el pago de subsidio por esa incapacidad temporal.
6. Se define el horario que regirá como jornada laboral dentro del contrato de seguro sobre Riesgos del Trabajo.

La entrega del documento es una formalidad dentro del trámite de emisión, la omisión en este sentido no exime al patrono de cumplir con los requisitos que el mismo le impone.

#### **10.4. Emisión de la póliza**

El Seguro de Riesgos del Trabajo podrá ser emitido a través de:

1. Las Oficinas Centrales o Agencias del Instituto Nacional de Seguros
2. Agencias Comercializadoras o Agentes de Seguros, autorizadas por el INS
3. Otros canales debidamente autorizados

#### **10.5. Reexpedición de pólizas**

Es el proceso por el cual a una póliza que se encontraba cancelada por falta de pago, se le otorga una nueva vigencia, estableciéndose un período de no cobertura que comprenderá desde un día después de la fecha “hasta” del último período vigente de la póliza, hasta el día anterior a la fecha en que se paga formalmente la reexpedición. Durante este período será responsabilidad del patrono asumir los costos correspondientes a casos no asegurados, conforme se establece en los artículos 231,232 y 307 del Código de Trabajo. Se presentan dos formas de reexpedir la póliza, a saber:

- a) Reexpedición sin cálculos:



Exclusivo para pólizas permanentes, que no cuenten con bonificación en la tarifa y que además no soliciten modificar la forma de pago. Este cálculo es automático, se considerará el monto y prima calculada para el último recibo emitido y no pagado por el patrono (de abono o renovación) y genera un recibo de reexpedición por el mismo monto, considerando la nueva vigencia de acuerdo a la fecha de reexpedición y forma de pago. Sólo se aplicará a pólizas con menos de 30 días naturales de haberse vencido la póliza.

b) Reexpedición con cálculos:

Esta opción es para pólizas sean permanentes o temporales. Se aplicará cuando:

- La póliza es de período corto.
- Se solicita cambio en la forma de pago de la póliza.
- Pólizas con tarifas bonificadas (pierden este beneficio al cancelarse).

En caso de pólizas de periodo corto, la tarifa a aplicar será la que se registre en el manual de tarifas vigente al momento de la reexpedición.

Para el caso de las pólizas permanentes de la actividad de construcción el proceso es el siguiente:

Si no tiene proyectos, las pólizas se podrán reexpedir con cálculos. Si declara proyectos nuevos se aplicará lo contemplado en los apartes 9.6.2 “Monto Asegurado de pólizas en la actividad de construcción” en pólizas y 9.6.3 “Monto Asegurado en pólizas permanentes, en la actividad de construcción” de esta Norma.

En caso de tener proyectos declarados o comprometidos con anterioridad al vencimiento del seguro, deberá asumir la proporción de las etapas del proyecto a desarrollar, según lo indicado en el formulario "Declaración para actualizar el monto asegurado en proyectos de construcción".

Los cargos por incumplimientos, según lo establecido en el punto 10.21 “**Responsabilidad del contratista general por declaración de pólizas de subcontratistas en proyectos de construcción**” de esta Norma, se incluirán en la liquidación correspondiente.

Si el patrono desea cambiar la actividad económica de su póliza, necesariamente se debe emitir una póliza nueva.

#### **10.6. Costo Administrativo por Póliza**

Se establece un costo administrativo de ₡8.000,00 el cual debe ser cubierto por el asegurado, cuando solicite la devolución de la prima de una póliza emitida, siempre y cuando el centro de trabajo no esté operando.



### **10.7. Ajuste de salarios en los reportes de planillas**

Los salarios reportados por el patrono en el detalle de planillas se ajustan en todo momento, a los mínimos establecidos en el Decreto de Salarios Mínimos para el mes que corresponde. De igual forma, cuando un trabajador o grupo de trabajadores labora media jornada o tiempo superior a media jornada pero inferior a jornada completa, se computará el monto salarial mínimo que devengaría si hubiese trabajado la jornada completa.

### **10.8. Inclusión de trabajadores en las planillas**

El patrono debe incluir a todos los trabajadores en el reporte mensual de planilla que remita al Instituto. Los trabajadores de nuevo ingreso a la empresa, deben ser reportados al Instituto, con anterioridad al inicio de su labor, mediante la boleta de Inclusión Provisional que se dispone en forma física o correo electrónico; posteriormente, deben ser incluidos en el reporte mensual de planillas a partir del mes que fue reportada la inclusión. De no cumplirse con esta disposición, los casos reportados al Régimen, se tramitarán como no asegurados.

Los patronos cuyas pólizas gozan del beneficio de colectividad señalado en el aparte 14.1.1. “Colectividad” de esta Norma, están exonerados de la presentación de la Inclusión Provisional con anterioridad al inicio de labores del trabajador, pero sí quedan obligados a realizar su inclusión en el reporte de planillas a partir de la fecha de ingreso a la empresa. De no realizarse, los casos reportados al Régimen, también se tramitarán como no asegurados.

Periódicamente el Instituto podrá realizar estudios de las inclusiones provisionales presentadas en un periodo determinado por los patronos, a efecto de validar el debido reporte en planillas según lo indicado en párrafos anteriores.

Para todos aquellos trabajadores que se determine la presentación de la inclusión provisional que no hayan sido reportados en las planillas correspondientes y que no presenten accidentes tramitados como no asegurados, se procederá con su inclusión en planillas con el salario mínimo de la ocupación, proporcional a los días laborados a partir de la fecha de presentación de la inclusión provisional y hasta el final del mes de ingreso.

Estos estudios se podrán aplicar cuando el Instituto así lo disponga y podrán contemplar hasta un máximo de cuatro años hacia atrás contados a partir del periodo vigente.

### **10.9. Denuncia de accidente o enfermedad de trabajo y orden de atención médica**

Todo patrono está obligado a entregar al trabajador afectado el formulario de aviso de accidente o enfermedad de trabajo a efecto de que se le brinden las prestaciones que le corresponden con relación al evento sufrido.



El incumplimiento en la presentación de la denuncia por la ocurrencia de cualquier riesgo del trabajo, se sanciona de conformidad con el artículo 310 del Código de Trabajo.

#### **10.10. Responsabilidad del patrono en cuanto a la custodia de documentación oficial del seguro**

La documentación que se entrega al patrono para el funcionamiento del seguro es la siguiente:

1. Formulario “Aviso de Accidente o Enfermedad Laboral y Orden de Atención Médica”.
2. Orden Para Solicitar Servicios Médicos Caso Con Alta.
3. Boletas de Inclusión Provisional de Trabajadores.
4. Formulario para el Reporte Mensual de Planillas o Medios Magnéticos.

Es responsabilidad del patrono velar por la custodia y el buen uso de los documentos mencionados, principalmente aquellos que dan origen a la apertura del expediente para las prestaciones médicas y el pago de las prestaciones económicas por parte del Instituto, así como remitir la información que se solicite en forma oportuna en los plazos establecidos para cada procedimiento.

#### **10.11. Responsabilidad del patrono y representante autorizado en firma de documentos**

Todos los documentos citados en el aparte anterior, serán aceptados para su debido trámite, siempre y cuando en ellos se consigne el nombre y la firma del patrono o representante.

#### **10.12. Investigación de Accidentes**

Previo al reporte que se haga al Instituto de un accidente laboral, éste debe ser investigado y analizado por parte del patrono, a efecto de que se consigne la descripción del mismo, conforme a los hechos acaecidos y permita tomar las medidas preventivas para evitar situaciones similares.

En caso de accidentes que generen incapacidad total permanente (Artículo 223 inciso ch y 240 del Código de Trabajo), Gran Invalidez (Artículo 223, inciso d, del Código de Trabajo) y Muerte (Artículo 223, inciso e, del Código de Trabajo), debe enviar un informe específico al Departamento de Riesgos del Trabajo indicando las medidas preventivas que tomará para evitar casos similares en el futuro. Esto independientemente de la responsabilidad del patrono en caso de que el accidente ocurra bajo los supuestos del artículo 305 del Código de Trabajo.

#### **10.13. Cobertura por Extraterritorialidad**



La extraterritorialidad es la cobertura que los trabajadores de la empresa asegurada, que realizan funciones propias de su cargo en otros países, de conformidad con el Artículo 213 del Código de Trabajo. Esta cobertura se otorga sin costo adicional, y no será necesario presentar ningún reporte previo al viaje, pero queda condicionada a que, en caso de accidente de alguno de los colaboradores que se encuentren fuera del país, deberá ampliarse en el aviso de accidente la información referente a:

- El objetivo del viaje, el país de destino y el período en que se realizó el viaje.
- En caso de requerirlo, el Instituto podrá solicitar información adicional con el objetivo de cumplir con lo dispuesto en el artículo 214, Inciso c) del Código de Trabajo.

En caso de accidente fuera del país, el seguro funcionará por reintegro, es decir, la empresa o el trabajador deberán cancelar las sumas que se deriven de la atención médica recibida y el Instituto reconocerá el pago de esas sumas en los términos que a continuación se señalan:

- Los montos máximos a reconocer serán los estipulados en la respectiva tablea de costos, que para ese fin administra la unidad de Costos de la Subdirección de INS-SALUD del Instituto Nacional de Seguros.
- Si la Jefatura Médica del Instituto Nacional de Seguros, considera el accidente como de “emergencia médica”, se pagará el costo total de las facturas.
- En caso de haber efectuado el pago en moneda distinta del colón costarricense, el monto a reconocer será el equivalente al tipo de cambio del día que se especifique en la factura.
- Solo se reconocerá el pago de los servicios médicos que tengan relación directa con la atención de la lesión.

Para el trámite de reintegro el patrono o trabajador deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Carta de solicitud de reconocimiento de facturas
- Epicrisis o dictamen médico, emitido por el centro de salud en el cual recibió la atención médica.
- Facturas con el sello de cancelado.
- Presentar todo en original y dos juegos de copias.

Las prestaciones económicas que se cubrirán estarán en función de lo establecido en el Título IV del Código de Trabajo y lo definido en esta Norma.

#### **10.14. Formas de pago y variaciones**

La prima en el Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo se calcula en forma anual y su pago puede realizarse de la siguiente forma:

- a) Anual



- b) Semestral, con un recargo del 8%
- c) Trimestral, con un recargo del 11%

La variación a la forma de pago debe solicitarse por escrito y su modificación regirá a partir del pago más próximo a la solicitud.

#### **10.15. Declaraciones falsas en documentos y denuncia ante el Ministerio Público**

Sin perjuicio del derecho que el Código de Trabajo le otorga al Instituto para verificar los detalles y pormenores que se relacionan en forma directa e indirecta con el seguro y el riesgo cubierto, toda información consignada en la solicitud del seguro, los reportes de planilla, inclusión provisional de trabajadores, aviso de accidente o enfermedad laboral y orden de atención médica o variaciones a las condiciones existentes en la póliza, se consideran fieles y verdaderas y adquieren el carácter de declaración jurada.

De comprobarse falsedad en la información declarada ante el Instituto, se procederá a denunciar ante el Ministerio Público a quien corresponda (patrono, representante o trabajador) o a la aplicación de las sanciones que establece en sus artículos 311 y 614 el Código de Trabajo.

#### **10.16. Cierre de centros laborales y conclusión de trabajos en pólizas permanentes y temporales.**

Cuando el patrono asegurado solicita la cancelación de la(s) póliza(s) permanente(s), por motivo de cierre del centro de trabajo, conclusión de la actividad o trabajos sujetos del seguro, se procede a la liquidación de las primas y conclusión de la vigencia del seguro, una vez cumplidos los siguientes requisitos:

1. Notificación escrita al Instituto.
2. Copia de la nota presentada ante la Dirección General de la Inspección de Trabajo (con el sello de recibido), informando sobre el cierre a realizar.

Las pólizas temporales se cancelan al momento de concluir los trabajos asegurados.

#### **10.17. Suspensión de trabajos para pólizas que amparan labores de corto plazo (pólizas temporales)**



La suspensión de la cobertura del seguro, operará únicamente cuando se dé una interrupción en los trabajos objeto del seguro.

Para todo tipo de pólizas se debe presentar:

1. Carta de solicitud de suspensión.
2. Nota de la contraparte del contrato que indique de la suspensión.

Para pólizas de construcción, se debe aportar además:

1. Libreta de control de tiempo y salarios
2. Bitácora de la obra sellada por el Colegio de Ingenieros

La reactivación de una póliza suspendida deberá solicitarse de forma escrita por el interesado.

#### **10.18. Cancelación del seguro por no realizar trabajos.**

La cancelación de la póliza emitida por no haberse llevado a cabo las labores para la que fue suscrita, conllevará la respectiva liquidación. Para ello se deberá aportar:

1. Pólizas suscritas para labores de construcción de corto plazo
  - 1.1. Carta del patrono.
  - 1.2. Bitácora de la obra sellada por el Colegio de Ingenieros, donde se justifique que no se llevará a cabo la construcción.
  - 1.3. Nota de la Municipalidad donde se indica la anulación del permiso respectivo para la construcción.
2. Pólizas suscritas para otras labores:
  - 2.1. Carta del patrono, solicitando la devolución de la prima.
  - 2.2. Si la póliza se suscribió bajo un contrato para trabajos temporales o permanentes, se solicitará nota de la persona o empresa que suscribió el contrato, indicando que efectivamente se prescindirá de los servicios contratados.

#### **10.19 Cancelación de proyectos en pólizas permanentes en la actividad de construcción.**

En caso de no utilización de la póliza del contratista por no ejecución de la obra, este deberá remitir al INS una nota indicando lo sucedido en un plazo no mayor a 8 días posterior a la fecha prevista de inicio del proyecto indicado en el formulario “Declaración para la actualización del monto asegurado en proyectos de construcción”.



En caso de existir sobrante de prima, su devolución se efectuará dentro del proceso de liquidación de acuerdo a lo establecido en el aparte 12.1 “Proceso de liquidación” de esta Norma.

Del monto a devolver por la no utilización de la suma pagada se deducirá la prima mínima vigente.

#### **10.20. Extensión y modificación de vigencia de pólizas de construcción de periodo corto.**

Cuando un patrono que haya suscrito un seguro de construcción periodo corto requiera extender la vigencia original de la póliza, no deberá pagar suma alguna siempre y cuando la solicitud la realice antes de la expiración de la vigencia original contratada, que se trate de la misma obra según los datos consignados en la emisión y que la vigencia completa no sea superior a un año. Cuando no se cumpla con las condiciones anteriores se deberá realizar el cálculo de la prima a pagar tomando en consideración la proyección de planillas a pagar durante el periodo de extensión.

A efecto de modificar la fecha de inicio consignada en la póliza suscrita, deberá presentar una solicitud formal debidamente firmada por el patrono y agregar fotocopia de la bitácora de la obra.

#### **10.21. Responsabilidad del contratista general por declaración de pólizas de subcontratistas en proyectos de construcción.**

El contratista general asumirá la parte correspondiente a las etapas del proyecto de aquellos subcontratistas que llegaren a constituirse en intermediarios, según los términos definidos en los artículos 3 y 193 del Código de Trabajo, cuyas pólizas incumplan alguna (as) de las siguientes condiciones:

- a) El plazo para la presentación de la documentación requerida por el Instituto;
- b) Actividad asegurada en la póliza del subcontratista esta acorde con la etapa del proyecto que se pretende cubrir;
- c) El monto asegurado es suficiente para la etapa del proyecto asignada.

En caso de que la etapa del proyecto del subcontratista cuya póliza incumpla alguna (as) de las condiciones anteriores, afecte dos períodos de la póliza del contratista general, el monto se distribuirá según la vigencia del seguro y esto afectará la liquidación y la renovación de la póliza.

#### **10.22. Cancelación de pólizas de subcontratistas en proyectos de construcción por no pago.**



El contratista general asumirá, total o parcialmente, la prima correspondiente a las etapas del proyecto de aquellos subcontratistas que llegaren a constituirse en intermediarios, según los términos definidos en los artículos 3 y 193 del Código de Trabajo, cuyas pólizas se cancelan por falta de pago durante la ejecución del proyecto.

En caso de que la etapa del proyecto del subcontratista cuya póliza se canceló por falta de pago, afecte dos períodos de la póliza del contratista general, el monto se distribuirá según la vigencia del seguro y esto afectará la liquidación de la póliza.

Estas etapas del proyecto serán consideradas en la liquidación o renovación de la póliza del contratista principal, según corresponda, y se aplicará el porcentaje establecido en el aparte 9.6.2 “Monto Asegurado en pólizas en la actividad de construcción” de esta Norma, sobre el valor descubierto.

Para estos casos no aplica la justificación de mano de obra y se declaran como prima totalmente devengada.

## **11. VARIACION A LAS CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO**

### **11.1. Solicitudes de actualización del seguro**

El Instituto tramitará solicitudes de actualización a las condiciones del seguro, únicamente cuando:

1. Hayan variado datos tales como, forma de pago, dirección, teléfono, fax, dirección de los trabajos o dirección para notificaciones, correo electrónico, responsable autorizado, y/o razón social.
2. Se haya modificado la actividad económica para la que fue suscrita la póliza de Riesgos del Trabajo, lo cual implica variación en la tarifa de emisión y vigente, no así en la fracción recargada por el efecto de la experiencia en la póliza, derivada de los costos registrados.
3. Por fusión de dos o más empresas, integradas bajo una misma razón social y de similar actividad económica. Esta condición también implica variación de la tarifa, por efecto de la siniestralidad.

En todos los casos debe existir notificación escrita por parte del patrono, solicitando la modificación correspondiente y aportando los documentos de mérito.



Para las condiciones definidas en los puntos 1) y 2) y 3) es obligación del patrono informarlo inmediatamente; los cambios registrarán a partir del momento que el Instituto apruebe o realice la variación.

La fusión de pólizas aplicará únicamente en aquellas situaciones en que las sociedades o empresas involucradas en el fusionamiento tengan actividades similares o afines. De lo contrario se procederá solamente con el cambio de la razón social o nombre del patrono, así como cualesquiera otro de los datos que sean parte de la nueva razón social señalados en el punto 1) de este apartado, manteniendo las pólizas vigentes de acuerdo con la actividad económica asegurada originalmente para cada una.

Los cambios en las condiciones vigentes del contrato, que agraven el riesgo cubierto por el seguro, deben ser puestos en conocimiento del INS por el patrono, a efecto de que se realice el ajuste de tarifa y de prima que corresponda. Dichos cambios tendrán vigencia a partir del momento del pago de la prima.

Cuando se den cambios que agraven las condiciones de riesgo cubiertas por el seguro, que no sean notificados al INS, el patrono deberá asumir los costos que se derivan de la atención de los siniestros ocurridos a los trabajadores, conforme establece el Artículo 211 del Código de Trabajo.

Si como resultado de un estudio por parte de las Unidades Técnicas del Instituto, se determina que la actividad para la cual fue suscrita la póliza ha sido variada sin previa notificación y aval por parte de la Institución, se procederá a realizar el ajuste tarifario y cobro o devolución de primas desde la fecha en que se determine la variación, sin que exceda un máximo de cuatro periodos póliza anteriores al periodo vigente.

## **11.2. Extraprima de seguro**

Se tramita una extraprima cuando los trabajos a realizar sean diferentes a los que definen las operaciones normales de la actividad de la empresa y que los mismos sean efectuados por personal de la empresa.

La cobertura de la extraprima no podrá ser anterior a la fecha de pago del recibo por este concepto.

Cuando la empresa contrate personal para labores diferentes a la actividad de la empresa, se debe emitir una póliza de corto plazo que dé cobertura a esa labor adicional.

Para cualquiera de las dos situaciones, la solicitud deberá presentarse con anticipación a la fecha de su inicio y pagar la prima correspondiente antes de la realización de la misma. En caso de no



cumplir con esta disposición, los accidentes que ocurran se tramitarán como no asegurados por no existir póliza suscrita para la actividad.

## **12. PROCESO DE LIQUIDACIÓN**

### **Proceso de liquidación**

La liquidación de la póliza se realiza al final del período, tomando en cuenta las planillas presentadas. Se aplican los siguientes procesos:

#### **1- PÓLIZAS PERMANENTES, EXCEPTUANDO LA ACTIVIDAD DE LA CONSTRUCCIÓN.**

El proceso consiste en sumar los salarios mensuales reportados durante el período póliza concluido y los cargos según lo establecido en los apartes 10.21 y 10.22 de la presente Norma, el cual se compara con los montos asegurados en los recibos pagados durante el periodo. El resultado se multiplica por la tarifa vigente a efecto de determinar los sobrantes o faltantes de prima. Se registran las siguientes situaciones:

1.1. Si el balance de prima es menor o igual a la prima mínima: se declara como prima totalmente devengada.

1.2. Si existe sobrante de prima el mismo será aplicado en forma de aumento de seguro al período de renovación. Aún existiendo saldo a favor, se liquidará como prima totalmente devengada cuando:

1.2.1. Se haya omitido la presentación de tres o más planillas dentro del período liquidado.

1.2.2. Se haya aplicado el proceso de sustitución de tres o más planillas dentro del período liquidado.

1.3. Si existe faltante de prima superior a la prima mínima: el patrono debe pagarlo dentro de los diez días siguientes al recibo del aviso respectivo. Dicho pago podrá realizarse en las Oficinas del Instituto, mediante las Agencias Comercializadoras, Agentes de Seguros u otros canales de comercialización debidamente autorizados. Concluido el plazo, el capital podrá exigirse por la vía ejecutiva, así como los intereses de mora correspondientes.

#### **2- PÓLIZAS PERMANENTES PARA LA ACTIVIDAD DE CONSTRUCCIÓN.**

2.1 El proceso de liquidación se realiza sumando los salarios mensuales reportados durante el período póliza concluido.



- 2.2 Además se considerarán los montos asumidos según lo establecido en los apartes 10.21 “Responsabilidad del contratista general por declaración de pólizas de subcontratistas en proyectos de construcción” y 10.22 “Cancelación de pólizas de subcontratistas en proyectos de construcción por no pago” de esta Norma.
- 2.3 Para el caso de proyectos y subcontratos pagados en su totalidad, con vigencia que supera el periodo a liquidar, se considerará solamente la parte de prima consumida al momento de la liquidación, de forma tal que se garantice la cobertura del proyecto en su totalidad por la prima pagada por anticipado.
- 2.4 De ser necesario, el INS solicitará la información correspondiente para ampliar criterios en los proyectos donde se haya utilizado –mediante el formulario Declaración *para actualizar el monto asegurado en proyectos de construcción*–, que partes de cada proyecto serían asumidos mediante subcontratos por terceros, se debe verificar lo siguiente:
- a) La lista de los subcontratistas que inicialmente se declararon como participantes en cada proyecto dentro del período de interés a liquidar.
  - b) Distribución de subcontratistas: Que el monto de obra no asumido por el asegurado se encuentre justificado en cada proyecto -con los diferentes subcontratistas- dentro del período de interés a liquidar.
  - c) Que cada subcontratista haya tenido vigente póliza de Riesgos del Trabajo para cubrir el personal que mantuvo involucrado dentro de cada proyecto del patrono que los contrató, para el período de interés a liquidar, y que se haya cubierto el monto asegurado respectivo del contrato suscrito así como el pago de la prima.
- 2.5 Para la liquidación, la empresa constructora asegurada deberá presentar -a solicitud del Instituto- contratos y subcontratos de las obras que se estuvieron o se están llevando a cabo dentro del período de liquidación. Además, y de ser necesario y así requerirlo el Instituto, deberá presentar fotocopias de los permisos municipales.
- 2.6 Si no existe póliza vigente que dé cobertura al personal de los subcontratistas, según los términos definidos en los artículos 3 y 193 del Código de Trabajo, declarados de previo en la “Declaración *para actualizar el monto asegurado en proyectos de construcción*” que asumiría(n) parte del proyecto(s) involucrado(s) dentro del período de póliza de interés a liquidar, se procederá a cobrar los montos que correspondía asumir a cada subcontratista, aplicando el porcentaje establecido para construcción en general del cuadro citado en el aparte 9.6.2 “Monto Asegurado en pólizas en la actividad de construcción” de esta Norma Técnica.



2.7 A los montos de las etapas del proyecto(s) que el patrono declaró en la “*Declaración para actualizar el monto asegurado en proyectos de construcción*” como parte de los trabajos a ejecutar por medio de subcontratista(s), independientemente de que sean patronos o intermediarios, que se dedujeron inicialmente del valor total de la obra pero se incumplió el compromiso de reportar al INS el inicio de la etapa de la obra que le corresponde al subcontratista con 8 días de anticipación, se les aplicará el porcentaje establecido para construcción en general del cuadro citado en el aparte 9.6.2 “Monto Asegurado en pólizas en la actividad de construcción” de esta Norma Técnica.

2.8 Las sumas determinadas en los puntos anteriores se agregarán como parte del monto consumido a los salarios reportados por el patrono en los detalles de planilla que se indica en el punto 2.1 de este apartado . El monto consumido durante el período póliza concluido se multiplicará por la tarifa vigente para obtener la prima consumida, la cual se comparará con la prima pagada, a efecto de determinar los sobrantes o faltantes de ésta. Se registran las siguientes situaciones:

2.8.1 Si el balance de prima es menor o igual a la prima mínima: se declara como prima totalmente devengada.

2.8.2 Si existe sobrante de prima el mismo será aplicado en forma de aumento de seguro al período de renovación. Aún existiendo saldo a favor, se liquidará como prima totalmente devengada cuando:

2.8.2.1 Se haya omitido la presentación de tres o más planillas dentro del período de liquidación.

2.8.2.2 Se haya aplicado el proceso de sustitución de tres o más planillas dentro del período de liquidación.

Si existe faltante de prima igual o superior a la prima mínima: el patrono debe pagarlo dentro de los diez días siguientes al recibo del aviso respectivo. Dicho pago podrá realizarse en las Oficinas del Instituto, mediante las Agencias Comercializadoras, Agentes de Seguros u otros canales de comercialización debidamente autorizados. Concluido el término, el capital podrá exigirse por la vía ejecutiva, así como los intereses de mora correspondientes.

### **3.- PÓLIZAS DE PERIODO CORTO**

Todas las pólizas de período corto se liquidarán como Prima Totalmente Devengada. No obstante lo anterior, los patronos tienen la obligación de presentar las planillas mensuales, según lo indicado en los apartes 9.9. “Obligación del patrono respecto a la



presentación de planillas” y 9.10. “Formato para presentación de planillas” de esta Norma, para efectos de determinar el debido aseguramiento de los trabajadores en caso de accidente.

#### **4.- POLIZAS EN CONDICIONES ESPECIALES:**

Los siguientes tipos de póliza se liquidan como prima totalmente devengada: RT-Hogar, RT-Independiente, RT-Adolescente.

### **12.2. Cómputo de salarios para la liquidación del período**

El proceso de liquidación se realiza considerando los reportes mensuales de salarios (planilla) que obligatoriamente debe presentar el patrono; tanto del sector privado como del sector público. De registrarse faltante de planillas, éstas se computarán aplicando el monto de la última planilla reportada, para lo cual se contemplarán los reportes presentados con anterioridad al omitido dentro del período que se liquida. En caso de no encontrar planilla reportada por el patrono para aplicar en el proceso de sustitución dentro del período que se liquida, se utilizará para ese efecto la última presentada en el período inmediato anterior, y así sucesivamente hasta alcanzar el primer período de la póliza, ya fuera por emisión o reexpedición.

### **13. CASOS NO ASEGURADOS**

#### **13.1. Determinación de costos de casos no asegurados, intereses y recargos**

Se calificará como no asegurado, aquel reporte de aviso de accidente o enfermedad de trabajo, que enmarque dentro de las siguientes situaciones:

1. Que al momento de ocurrencia del evento, no exista póliza suscrita o que, existiendo, no se encuentre vigente.
2. Que el trabajador a que se refiere el reporte, no se encuentre incluido en la última planilla presentada bajo la póliza de la empresa, antes de la ocurrencia del evento. Si en esta no se encuentra incluido, que tampoco se encuentre reportado en la planilla que se registró por sustitución, posterior a la última presentada e inmediatamente anterior a la fecha de ocurrencia del evento.
3. Que el trabajador a que se refiere el reporte, -por ser de reciente ingreso a la empresa- no se haya registrado en la póliza, con anterioridad a la ocurrencia del evento.



4. Que el trabajador a que se refiere el reporte haya sido registrado mediante inclusión provisional, pero su nombre no aparezca en la planilla mensual correspondiente al mes de ingreso.

Es responsabilidad del patrono asumir los costos correspondientes a casos no asegurados, conforme se establece en los artículos 231, 232, y 307 del Código de Trabajo.

Los costos de los casos no asegurados, consideran los siguientes rubros:

- a) Prestaciones directas e indirectas otorgadas al trabajador
- b) Gastos Administrativos
- c) Intereses Moratorios
- d) Reservas Técnicas

Los intereses moratorios se aplican a partir del día 11 después de recibidos los respectivos avisos de cobro por la Oficina de Correos y la tasa que se aplica es la tasa pasiva del Banco Central de Costa Rica.

### **13.2. Proceso de cobro de los casos no asegurados**

El cobro de los casos no asegurados cumple con dos etapas:

1. Cobro Administrativo, es el trámite inicial que se aplica para comunicarle al patrono de la deuda por concepto de casos no asegurados y del plazo que dispone para el pago de la misma, según el artículo 307 del Código de Trabajo.
2. Cobro Judicial, es el proceso que se sigue para exigir por la vía ejecutiva el depósito del capital adeudado, al término del plazo del Cobro Administrativo.

### **13.3. Plazo para pago durante el cobro administrativo de casos no asegurados**

Notificado el patrono del cobro del caso no asegurado, cuenta con diez días hábiles para depositar las sumas adeudadas. Vencido este término, el depósito del capital podrá exigirse por la vía ejecutiva.

### **13.4. Trámite de casos de subcontractistas sin póliza**



En consonancia con el artículo 193 del Código de Trabajo, el contratista general o propietario de la obra, asume la responsabilidad por los riesgos ocurridos a trabajadores contratados por intermediarios o subcontratistas del cual se valga para la ejecución o realización de los trabajos, que incumplan con las condiciones de aseguramiento establecidas. Estos casos se tramitarán como no asegurados.

Estos casos serán cargados a la póliza del contratista general o propietario del proyecto.

## **14. BENEFICIOS DEL SEGURO OBLIGATORIO DE RIESGOS DEL TRABAJO**

### **14.1. Beneficios que se otorgan al patrono**

Los beneficios que se otorgan a los patronos son condiciones particulares, previo al cumplimiento de los aspectos relacionados con la Gestión Preventiva Empresarial (certificación positiva en materia de salud ocupacional), condiciones administrativas adecuadas en cuanto al manejo del seguro, y aspectos de interés mutuo para la operación de éste. Dentro de los beneficios que se otorgan, están los siguientes:

#### **14.1.1. Colectividad**

Consiste en eximir al patrono de la presentación del documento de inclusión provisional de trabajadores nuevos.

Toda póliza temporal (período corto) gozará del beneficio de colectividad y por lo tanto no presentará boleta de inclusión provisional. Queda obligado a presentar el reporte mensual de planilla individual de trabajadores, de conformidad con el aparte 9.9. “Obligación del patrono respecto a la presentación de planillas” de esta Norma.

El otorgamiento de este beneficio para pólizas permanentes se dará cuando se cumplan los siguientes requisitos:

1. Que la fecha de emisión sea igual o superior a 2 años, al momento del estudio.
2. No haber incumplido el pago de la prima, durante el período vigente y los dos (2) períodos inmediatos anteriores.
3. Que la empresa haya cumplido durante el período vigente y los dos inmediatos anteriores, con la presentación oportuna del reporte de planilla por medios electrónicos.



4. No registrar deudas por saldos de prima y casos no asegurados.
5. Que el promedio de trabajadores asegurados por la empresa durante el período vigente, sea igual o mayor a 30 trabajadores.
6. Que el 100% de los trabajadores reportados mediante inclusiones provisionales en los últimos seis meses antes de la presentación de la solicitud del estudio, hayan sido reportados en las planillas del mes correspondiente según lo indicado en el aparte 10.8. “Inclusión de trabajadores en las planillas”, de esta Norma.
7. Cumplir con lo dispuesto en el aparte 6.4 inciso d) de esta Norma.

En caso de separación de pólizas, donde la “Póliza Madre” cuente con el beneficio de colectividad, se podrá otorgar siempre y cuando la o las nuevas pólizas mantengan en su planilla un número igual o mayor a 30 trabajadores.

#### **14.1.2. Convenio o acuerdos específicos sobre reintegro**

De conformidad con el artículo 30 del Reglamento General de los Riesgos del Trabajo, el Instituto puede convenir la adopción de forma de pago por reintegro, conforme a la cual el trabajador recibe el subsidio por medio de su patrono, quien mensualmente informará al Instituto el total de erogaciones por este concepto, a efecto de que realice el correspondiente reintegro. En adición, el Instituto podrá implementar otras modalidades para reintegro por pago de subsidio salarial en convenio con las empresas.

#### **14.2. Homologación del Seguro**

Para cada renovación del seguro, se homologarán las condiciones de trabajo y gestión preventiva, según lo indicado en el aparte 7.6 “Cálculo de la bonificación” de esta Norma.

#### **14.3. Consultorio Médico de Empresa**

A toda empresa que cuente con un consultorio médico de conformidad con las especificaciones que dicte el Instituto, podrá otorgársele - por única vez- un reconocimiento en términos económicos sobre las primas liquidadas para el último período anterior a la fecha de apertura, de hasta un 5%, de acuerdo a la evaluación que realiza el Departamento de Dispensarios y Consultorios Médicos de Empresa.

#### **14.4. Pérdida de Beneficios**

Los beneficios que ofrece el Régimen a las empresas aseguradas, se pierden en los siguientes casos:



1. Cuando no se apliquen medidas de prevención y protección, de tal forma que exista un grado de peligrosidad, que atenta contra la salud y seguridad de los trabajadores.
2. Cuando se incumpla con la permanencia del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo, exista un aseguramiento parcial de los trabajadores, se consigne información falsa en los reportes de planilla, se omita la presentación de planillas o existan casos no asegurados en los períodos utilizados en el estudio.
3. Cuando se desatiendan las indicaciones de las autoridades competentes, entre ellos los inspectores del Instituto Nacional de Seguros, respecto a medidas preventivas, cuando no se les permita cumplir con sus obligaciones, definidas en el Título IV del Código de Trabajo y su Reglamento, así como los Reglamentos sobre Salud Ocupacional.
4. Cuando el patrono se negare a colaborar en el suministro de la información requerida por el Instituto y de interés para el seguro de Riesgos del Trabajo.
5. Cuando el patrono incumpla con lo establecido en el aparte 6.4. inciso d) de esta Norma.

#### **14.5. Capacidad de ofrecer beneficios económicos por parte del Régimen.**

Los beneficios económicos que ofrece el Régimen de Riesgos del Trabajo, estarán sujetos a que se alcance el equilibrio financiero y no se afecte la obligación de garantizar el otorgamiento de las prestaciones médicas y económicas. En general que se cumpla con la obligación de mantener la solidez financiera del régimen de conformidad con lo definido en el artículo 205 del Código de Trabajo.

### **15. MODALIDAD DEL SEGURO**

#### **15.1. Pólizas de período corto**

Se expiden para una labor determinada y por un período menor a un año, las opciones existentes son:

**a.- Construcción:** Como se indica en el punto 9.2 de esta Norma, para el trámite de éstas es necesario aportar la boleta expedida por la municipalidad donde se esté tramitando el respectivo permiso. La misma deberá indicar el nombre de la persona que debe suscribir el seguro, así como el valor total de la obra a realizar. En caso de que el suscriptor sea una persona física diferente a la consignada en el documento anterior, se debe adjuntar el respectivo contrato de construcción.



**b.- Producción:** Estos contratos se extienden para amparar los trabajos que se realizan por períodos o épocas del año y está orientado al sector agrícola principalmente (zafra, recolección de café, cosecha de frutos, etc.). Además de los requisitos establecidos en la solicitud del seguro, debe realizarse una estimación de la producción esperada para ese período, considerando la producción obtenida en los años anteriores.

A estas pólizas se les exime de la presentación de las inclusiones provisionales.

**c.- Pólizas para actividades deportivas y recreativas organizadas por la empresa:**

Se emiten para proteger a los trabajadores que participan en actividades deportivas y recreativas organizadas directa y totalmente por la empresa, o bien en representación de ésta. El patrono debe garantizar, que no medie la ingesta de licor, uso de narcóticos, drogas hipnógenas, tranquilizantes y excitantes, salvo que exista prescripción médica. Además, que se realicen en instalaciones previstas para tal fin y cumplir con las normas de seguridad y primeros auxilios que amerite la actividad.

La prima correspondiente deberá pagarse antes de la realización de la actividad. De no cumplir con esta disposición, los accidentes que ocurran se calificarán como no amparados.

**d.- Otras Actividades:** Ampara los trabajos que se realicen para actividades diferentes a las descritas en los puntos a., b. y c. anteriores. La suma asegurada se obtiene del monto del contrato entre las partes y la tarifa aplicable está en función de la actividad a realizar. Además de los requisitos establecidos en la solicitud del seguro, para su emisión debe presentarse copia el contrato formalizado entre las partes, debidamente firmado.

**15.2. Póliza para actividades permanentes**

Estas pólizas se expiden para aquellas actividades económicas que permanecerán vigentes mientras perdure la empresa o actividad desarrollada. Entre ellas están las siguientes:

**a.- Póliza general RT–Obligatorio:** Se emite para amparar a las empresas que cuentan con uno ó más trabajadores. Para su emisión se considera la actividad económica, a efecto de aplicar la tasa definida en el manual de tarifas. Se regula por las disposiciones del Código de Trabajo y por esta Norma Técnica.

**b.- Seguro RT–Hogar:** Esta póliza ampara las labores propias de servicio doméstico permanente y un trabajador ocasional cuya labor no se extienda más de tres días al mes, o dos



servidoras domésticas permanentes y un trabajador ocasional cuya labor no se extienda más de tres días al mes. Se les exime de la presentación de documentos. Para realizar el cálculo del subsidio, se considerará el salario mínimo decretado.

**c. – Seguro RT–Patrono Asegurado:** Se emite para amparar a las empresas que cuentan con uno ó más trabajadores y en la que adicionalmente se asegura el patrono como un trabajador de la misma. Para su emisión se considera la actividad económica, a efecto de aplicar la tasa definida en el manual de tarifas. Para todos los trabajadores se regulará por las disposiciones del Código de Trabajo y por esta Norma Técnica. El patrono **se normará además por lo dispuesto en el “ADDENDUM PATRONO –TRABAJADOR”**, indicado en el aparte 10.3 “Addendum Patrono–Trabajador” de esta Norma..

**d. – Seguro RT–Independiente:** Esta póliza se emite para amparar a los trabajadores que realicen actividades por cuenta propia, entendidos como los que trabajan solos o asociados, en forma independiente, y que no devengan salario. Se regula por las disposiciones del Código de Trabajo, por esta Norma Técnica y además del “ADDENDUM PATRONO–TRABAJADOR”, indicado en el aparte 10.3 “Addendum Patrono–Trabajador” de esta Norma. Se les exime de la presentación de documentos

Sustentado en el “Principio de primacía de la realidad”, para la emisión del seguro se establece como requisito necesario que la persona que lo solicita demuestre fehacientemente su actividad independiente, o sea, que sea propietario de su negocio, por lo que asume el riesgo de su actividad profesional, que puede dotarse de su propio equipo de trabajadores quienes podrían llevar a cabo las labores objeto del contrato (de quienes sería patrono y por lo tanto debe emitir póliza tipo “patrono asegurado”) y ejerce control sobre el servicio que brinda. Para ello será admisible únicamente cualquiera de los siguientes dos documentos:

- d.1- Talonario de facturas debidamente autorizadas por Tributación Directa.
- d.2- Constancia o certificación emitida por la Tributación Directa en donde se establezca la condición de contribuyente.

## **16. PROHIBICIONES AL FUNCIONARIO PÚBLICO**

### **16.1. Responsabilidad de las Instituciones que conceden permisos**

Toda entidad de la administración pública que conceda permisos para explotación de bienes y servicios, públicos o privados, debe exigir la constancia emitida por el Instituto para corroborar la existencia del seguro obligatorio de riesgos del trabajo para la actividad a realizar.



En la actividad de construcción, será válida únicamente la constancia expedida por el INS, a nombre del interesado de la obra quien tramita el permiso de construcción.

El funcionario público que no cumpla con lo dispuesto en el artículo 202 del Título IV del Código de Trabajo, estará sujeto a las sanciones contempladas en los artículos 311 y siguientes de este título y 332 del Código Penal (Incumplimiento de deberes).

### **16.2. Responsabilidad de los Entes Públicos que contratan servicios**

Todo contrato de compra de servicios que celebre el Estado con terceros y para participar en licitaciones públicas y/o privadas, se debe incluir dentro de los requisitos la presentación del documento probatorio del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo.

### **16.3. Sanciones al incumplimiento del artículo 202 del Código de Trabajo**

Ante el incumplimiento de lo dispuesto en el artículo 202 del citado código, el Instituto acudirá a los Tribunales de Justicia, a efecto de que se apliquen las sanciones tipificadas en los Artículos 311 y 614 del Código de Trabajo.

## **17. SEGURO PARA LAS INSTITUCIONES DEL ESTADO**

### **17.1. Ámbito de protección**

Cubre a todos los trabajadores de las Instituciones Autónomas, Municipalidades y Ministerios, de conformidad con el artículo 331 del Código de Trabajo; el cálculo de la prima y la forma de pago es anual.

### **17.2. Instrumento Tarifario que se aplica**

El instrumento tarifario que aplica el seguro, se basa en principios actuariales y se fundamenta en el costo real que anualmente se determine para los grupos de empleados públicos asegurados. Con el objetivo de disminuir costos al Estado y sus Instituciones, así como establecer programas de control de la accidentabilidad y las incapacidades, se podrá establecer un plan de pago de subsidios en el lugar de trabajo.



## 18. PRESTACIONES MEDICAS

**Asistencia médico – quirúrgica, hospitalaria y de rehabilitación:** El Instituto Nacional de Seguros celebrará convenios con las Instituciones Públicas que puedan suministrar servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios, que se requieran para la administración del Régimen de Riesgos del Trabajo. En tales convenios, se determinará todo lo relativo al pago de dichos servicios. A falta de convenio expreso en cuanto al costo, regirá la tarifa que determine la Contraloría General de la República.

El costo promedio de la estancia hospitalaria durante el año 2006 es de **€39.487,32 (este costo no incluye material médico y quirúrgico, visitas médicas y medicamentos)**. El Instituto cuenta con el Albergue Temporal y Casa de Salud, que sustituye el pago de estos servicios.

**Prótesis y aparatos médicos:** El Instituto Nacional de Seguros se encargará de suministrar las prótesis y aparatos médicos que se requieran para corregir deficiencias funcionales derivadas de un accidente o enfermedad de trabajo.

**Readaptación, reubicación y rehabilitación profesional:** El sistema otorga los servicios de readaptación, reubicación y rehabilitación profesional, que sea factible suministrar por medio de las instituciones públicas nacionales especializadas en esta materia o extranjera, cuando así lo determine el Instituto o, en su caso, lo ordene la autoridad judicial competente.

## 19. PRESTACIONES ECONÓMICAS

**a) Incapacidad Temporal:** Durante la incapacidad temporal el trabajador tiene derecho a un subsidio igual al 60% de su salario diario promedio, según lo establecido en el artículo 235 del Código de Trabajo, el cual se reconoce en los primeros 45 días naturales de incapacidad. Transcurrido ese plazo, el subsidio que se reconoce al trabajador será equivalente al 100% sobre el Salario Mínimo Legal vigente, y el 67% sobre el exceso de la diferencia que resulte del salario diario promedio y el salario mínimo legal. En ningún caso el subsidio salarial que se reconoce será inferior al Salario Mínimo Legal vigente, con excepción de que el trabajador labore menos de la mitad de la jornada ordinaria, por lo que el salario diario se calculará según la proporción que corresponda a las horas laboradas durante el mes. El subsidio a reconocer al trabajador no podrá ser superior al 100% de su salario diario.

Si el trabajador labora para más de un patrono, el salario diario que corresponda calcularse para el pago de la incapacidad temporal, se determinará utilizando la sumatoria de los salarios que perciba para cada patrono. Será necesario que el trabajador demuestre fehacientemente y a satisfacción del Instituto el salario que devenga laborando para los otros patronos no responsables directos del infortunio laboral. Para ello, servirá de prueba las planillas presentadas al Instituto Nacional de Seguros. En caso de no existir reporte ante el Instituto, deberán



presentar una certificación de los salarios reportados en las planillas ante la Caja Costarricense de Seguro Social; comprobantes de pago de salario del trabajador; declaración que el patrono haya hecho ante la Dirección General Tributación Directa o Informe que rinda Inspección General Trabajo. Además, deberá informar al INS la identidad de los otros patronos para los que labora. En caso de no cumplirse con tal condición, no procederá el cálculo salarial indicado, como tampoco procede en caso en que el trabajador reciba un salario adicional al dedicarse a actividades propias o personales o de carácter informal, salvo que cuente con la póliza de RT Independiente.

### **Pago de subsidio salarial por concepto de incapacidad temporal otorgada a partir de una reapertura**

Las prestaciones en dinero por incapacidad temporal reconocidas al amparo del artículo 218 inciso c) del Título IV del Código de Trabajo, serán procedentes para el trabajador al que, habiéndose otorgado el alta por el médico, solicita una reapertura del caso, en las siguientes situaciones:

1. Será admisible de oficio cuando:

- Se haga el trámite de reapertura estando el trabajador activo laboralmente con el mismo patrono con el cual sufrió el infortunio.
- No labore para el patrono con el cual se accidentó, la solicitud de reapertura no exceda en dos (2) ocasiones a partir de la primera alta otorgado por el médico.

2. En todos los demás casos, en el tanto se cumpla con la condición de que, como consecuencia de la nueva incapacidad, se compruebe una real disminución económica del ingreso. Para ello será admisible como prueba, y en el orden prioritario que se cita, cualquiera de los siguientes elementos:

- La manifestación que conste en las planillas que el patrono para el cual labora el trabajador, presenta al Instituto.
- La manifestación que conste en las planillas que el patrono para el cual labora el trabajador, presenta a la Caja Costarricense del Seguro Social.
- Informe que rinda la Inspección General del Ministerio de Trabajo.
- Constancia laboral emitida por el patrono para el cual labora el trabajador, en donde se haga constar la pérdida económica de éste mientras se encuentre incapacitado y además haga constar el número de póliza bajo el cual el trabajador se encuentra reportado y/o debidamente asegurado en la empresa.

Todos los documentos indicados anteriormente deberán ser aportados por el trabajador, excepto lo referente a las planillas presentadas ante el Instituto.



De no comprobarse la pérdida económica, no procederá el pago de subsidio salarial.

**b) Incapacidad Menor Permanente:** La declaratoria de incapacidad menor permanente establece para el trabajador el derecho de percibir una renta anual, pagadera en dozavos, durante un lapso de cinco años, la cual se calculará aplicando el porcentaje de pérdida de la capacidad general orgánica que se le haya fijado, conforme a los términos del artículo 224 del Código de Trabajo, al salario promedio anual que se determine, según el artículo 235 del mismo Código.

**c) Incapacidad Parcial Permanente:** La declaratoria de incapacidad parcial permanente determina para el trabajador el derecho de percibir una renta anual, pagadera en dozavos, durante un lapso de 10 años, equivalente al 67% del salario promedio anual que se determine.

Dicho plazo podrá ampliarse por lapsos sucesivos de 5 años, si mediante estudios socioeconómicos, se demuestre que el beneficiario: es mayor de 40 años, depende exclusivamente de la renta para su subsistencia y que no haya percibido otros ingresos durante el último año.

**d) Incapacidad Total Permanente:** La declaratoria de incapacidad total permanente determina para el trabajador el derecho a percibir una renta anual vitalicia, pagadera en dozavos, igual al 100% del Salario Mínimo Legal Anual vigente más el 67% sobre el exceso del Salario Promedio Anual determinado respecto al Salario Mínimo Legal Anual.

**e) Gran Invalidez:** La declaración de gran invalidez determina para el trabajador el derecho a percibir una renta vitalicia, pagadera en dozavos, igual al 100% del Salario Mínimo Legal Anual vigente más el 67% sobre el exceso del Salario promedio Anual determinado respecto al Salario Mínimo Legal Anual.

Con base en estudio socioeconómico y a juicio del Instituto Nacional de Seguros, se podrá otorgar una asignación global por un monto máximo de ¢1.100.000.00 (Un millón cien mil colones) y por única vez, a los trabajadores con gran invalidez que se encuentren en precaria situación económica, siempre y cuando se ajuste a los fines que establece el artículo 242 del Código de Trabajo.

**f) Muerte:** Cuando un riesgo del trabajo produzca la muerte del trabajador, tendrán derecho a una renta anual pagadera en dozavos, las personas que se describen en el artículo 243 del Código de Trabajo en estricto orden, condiciones y en apego a la limitación estipulada en el artículo 245 del mismo Código.

Por acuerdo de Junta Directiva No XV de la Sesión 8757 del 07/11/05 indica que en el caso de compañeras se registró por estas mismas disposiciones en los términos del artículo 242 del Código



de Familia. Previo estudio socioeconómico se podrá extender hasta por cinco años, únicamente en aquellos casos de madres, padres u otros causahabientes que dependían económicamente del trabajador (a) fallecido (a) y que al vencimiento del período legal de renta presenten dependencia absoluta de la renta que recibía del Instituto.

**g) Renta mínima de los beneficiarios:** La renta que se fija a cada beneficiario no será inferior al resultado de la siguiente relación:  $\phi 156,019.00$  por el porcentaje de renta que le corresponda al causahabiente, dividido entre setenta y cinco por ciento (75%).

La suma indicada anteriormente y las rentas mínimas podrán ser modificadas por acuerdo de Junta Directiva.

**h) Renta adicional en diciembre:** Tanto los trabajadores a quienes se les haya fijado incapacidad total permanente o gran invalidez, como los derechohabientes del trabajador fallecido a causa de un riesgo de trabajo, tienen derecho al pago de una renta adicional en diciembre, equivalente al monto que estuviera percibiendo mensualmente. En el caso de incapacitados parcial permanente, si, previo estudio socioeconómico, se demuestra que el beneficiario: depende exclusivamente de las rentas, es mayor de 40 años, y no ejerce profesión u oficio en el período de análisis. Además la solicitud de aguinaldo debe ser presentada antes del último día hábil del mes de octubre.

**i) Gastos de funeral:** El Instituto Nacional de Seguros reconocerá la suma máxima de  $\phi 130.980.00$ , para gastos de entierro,  $\phi 26.180.00$ , para gastos de traslados del cadáver dentro del Área Metropolitana y hasta  $\phi 104.575.00$ , cuando el traslado se realice fuera del Área Metropolitana; dicha suma se reintegrará al familiar del occiso o a cualquier otra persona que demuestre haber cumplido con el pago de estos servicios o incurrido en obligaciones económicas por esta misma razón.

Estas sumas podrán ser modificadas por acuerdo de Junta Directiva.

**j) Gastos de traslados:** Se reconocen los gastos de traslado en que incurren los trabajadores accidentados, a raíz del tratamiento que se les brinda, de acuerdo a las tarifas vigentes establecidas por la Dirección General de Transporte Automotor.

En los casos en los que el trabajador manifieste cambio domiciliario, para el pago de traslado a citas según el nuevo lugar de residencia, para demostrar su nueva residencia deberá aportar cualquiera de los siguientes documentos:

-Recibo de agua, luz o teléfono a nombre del interesado que manifieste la dirección o residencia del trabajador.

-Constancia de residencia emitida por la Delegación Cantonal o Fuerza Pública del lugar.



**k) Reconocimiento de los gastos por pago de hospedaje y alimentación:** Estos gastos se reconocen cuando el trabajador, con motivo del suministro de las prestaciones médico sanitarias o de rehabilitación, deba trasladarse a un lugar distinto al de su residencia o lugar de trabajo. Por vía de reglamento dichos gastos se han fijado en la suma de ¢10.490.00, distribuidos así:

Desayuno	¢ 1.195.00
Almuerzo	¢ 1.675.00
Cena	¢ 1.675.00
Hospedaje	¢ 5.945.00

El reconocimiento de los gastos de hospedaje y alimentación, se regula de conformidad con las disposiciones que en esa materia emitan las unidades técnicas del Instituto Nacional de Seguros y los pagos por esos conceptos se reconocen en situaciones especiales y calificadas.

Estas sumas podrán ser modificadas por acuerdo de Junta Directiva.

**l) Seguro de Enfermedad y Maternidad de la CCSS:** El Régimen pagará a la CCSS las cuotas correspondientes al Seguro de Enfermedad y Maternidad para aquellos rentistas que lo requieran, exceptuando los casos de incapacidad menor permanente.

**m) Subsidio para Estudio:** Dirigido a Rentistas con Incapacidad Parcial, Total ó Grandes Inválidos, para contribuir con el proceso de readecuación laboral enunciado en el inciso e) del artículo 218 del Título Cuarto del Código Trabajo. Para lo anterior deberán presentar solicitud escrita que incluya, nombre, domicilio, teléfono, nombre y título del curso, por el cual solicita el subsidio, comprobante del centro Educativo que indique costos en forma desglosada y los respectivos comprobantes de ingresos y egresos del grupo familiar.

Para mantener el subsidio aprobado el interesado deberá presentar certificado de rendimiento académico o conclusión de materia o curso anterior, así como los comprobantes de cancelación por parte de la institución que lo está capacitando, a fin de justificar su adecuado uso. La suspensión de estudios, o un notorio bajo rendimiento en los mismos, hará perder el derecho al subsidio, excepto en los casos en que el beneficiario pueda demostrar incapacidad física prolongada por más de un mes, eventualidad en la que se podrá continuar otorgando el subsidio si se comprueba la reanudación de los estudios.



El rentista deberá matricular al menos el 75% de las materias o cursos que componen el bloque lectivo. Se requerirá que el estudiante apruebe la mayoría de los cursos matriculados. (entendiéndose “mayoría” como la mitad más una de las materias matriculadas)

**n) Extensión de Rentas para hijos al cumplir la mayoría de edad:** Según artículo 243 del Código de Trabajo, inciso b) se pagarán las rentas a los menores hasta que cumplan los 18 años de edad, y posteriormente quedará condicionada la extensión si demostrare que están cursando estudios a nivel de cuarto ciclo en alguna institución de enseñanza secundaria, ó de enseñanza superior, (entendiéndose esta última como Universidades Públicas y Privadas, que son reconocidas por el Ministerio de Educación Pública). Los estudiantes deben demostrar un rendimiento académico aceptable. En estos casos como parámetro requiere que el estudiante apruebe la mayoría de las materias que lleva matriculadas en el período anterior, entendiéndose como mayoría la mitad más una de las materias matriculadas. Es entendido que la Suspensión de estudios (sin que medie una justificación médica que demuestre incapacidad prolongada por más de un mes) será motivo para la pérdida del beneficio. Igualmente ésta se perderá de forma definitiva si el beneficiario tuviere cualquier tipo de ingresos suficientes para su manutención.

La extensión de rentas se mantendrá cumpliendo con los requisitos citados hasta que se obtenga el grado académico de Licenciatura ó hasta cumplir los 25 años en una institución de enseñanza superior reconocida por el Ministerio de Educación. La extensión no calificará cuando se están llevando post-grados superiores a la Licenciatura.

## 20. DEFINICIONES

**Actividad económica:** Se refiere a las actividades establecidas en la “Clasificación Industrial Internacional Uniforme de Todas las Actividades Económicas. 3<sup>era</sup> Revisión (CIU 3), publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos en Mayo 2000. Se clasifica en 17 secciones denominadas categorías, las cuales están identificadas con un dígito alfabético según se señala a continuación:

CODIGO DE ACTIVIDAD	IDENTIFICACION DE ACTIVIDADES
A	AGRICULTURA, GANADERÍA, CAZA Y SILVICULTURA
B	PESCA
C	EXPLOTACIÓN DE MINAS Y CANTERAS
D	INDUSTRIAS MANUFACTURERAS
E	SUMINISTRO DE ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA
F	CONSTRUCCIÓN
G	COMERCIO AL POR MAYOR Y AL POR MENOR; REPARACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES, MOTOCICLETAS, EFECTOS



	PERSONALES Y ENSERES DOMÉSTICOS
H	HOTELES Y RESTAURANTES
I	TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES
J	INTERMEDIACIÓN FINANCIERA
K	ACTIVIDADES INMOBILIARIAS , EMPRESARIALES Y DE ALQUILER
L	ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y DEFENSA; PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACIÓN OBLIGATORIA
M	ENSEÑANZA
N	SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD
O	OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIAS, SOCIALES Y PERSONALES
P	HOGARES PRIVADOS CON SERVICIO DOMÉSTICO
Q	ORGANIZACIONES Y ÓRGANOS EXTRATERRITORIALES

**Auditoria de salud ocupacional:** Evaluación de la organización preventiva existente, con base a parámetros definidos por el Instituto, buscando valorar la operación y funcionalidad de la planificación preventiva que realiza la empresa, programas, métodos de investigación e inspección en salud ocupacional, procedimientos seguros de trabajo y control que se hace en el ambiente de trabajo.

**Caso no amparado:** Se define como tal el reclamo que no califica como riesgo del trabajo y cuya atención debe ser asumida por otro Régimen de Seguridad Social: la Caja Costarricense del Seguro Social o el Seguro Obligatorio Automotor.

**Caso no asegurado:** Se define como tal el infortunio ocurrido a un trabajador y reportado al Instituto que se caracteriza porque el patrono ha incumplido con las normas de aseguramiento de trabajadores, a saber que el patrono no se encuentre asegurado o bien, que contando con el seguro respectivo no haya reportado al trabajador en la póliza con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

**Condición de insalubridad en materia de Salud Ocupacional:** El Régimen entenderá como condiciones de insalubridad aquellas que provocan o han provocado accidentes cuya frecuencia y severidad superan los estándares definidos para la subactividad donde se ubica la empresa, que provocan o se constata que provocarán enfermedades del trabajo, merced a los niveles de concentración del contaminante, valorados por los técnicos de Riesgos del Trabajo y Salud Ocupacional; o a los efectos detectados por el personal médico de la institución.

**Contratante:** Persona que suscribe con una entidad aseguradora una póliza o contrato de seguro.



**Contrato de Seguro:** Es el documento o póliza suscrita cuando se emite el seguro. En él se establecen condiciones generales propias del seguro definido. El seguro de Riesgos del Trabajo tiene su normativa en el Código de Trabajo.

**Contratos de Seguro Permanentes:** Son de duración indefinida y su prima se calcula por periodos anuales.

**INTECO:** Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica, asociación privada sin fines de lucro, reconocida por el Gobierno de Costa Rica como el ente Nacional de Normalización (Decreto Ejecutivo 24662) y como una organización de interés público mediante decreto N° 26120-J, cuya misión es fomentar y desarrollar actividades de normalización, así como de apoyo que permitan asegurar con credibilidad que las entidades objeto de evaluación satisfagan las exigencias y necesidades de los agentes económicos y sociales.

**Inclusión provisional:** Documento remitido por el patrono para el aseguramiento provisional del trabajador de nuevo ingreso, antes de su incorporación en la planilla correspondiente. Su función es garantizar que toda persona que se incorpore a la empresa a laborar, esté convenientemente empadronada

**Homologación de las Condiciones de Salud Ocupacional:** Se refiere a la evaluación de la organización preventiva, y en general a las condiciones de trabajo presentes en la empresa, mediante procedimientos directos o indirectos, a través de la evaluación de los indicadores que muestren el comportamiento siniestral de la empresa y que permitan al ente asegurador valorar

los logros que en materia preventiva tiene la empresa, el sector o la actividad económica. Sobre todo, cuando las condiciones imperantes hacen prever que en el mediano y largo plazo, tendrán un efecto significativo sobre la salud de los trabajadores y sobre la demanda de servicios. Esta condición permitirá tomar las medidas preventivas. En lo individual, la homologación se hace mediante la declaración jurada que presenta la empresa de previo a la renovación del seguro.

**Homologación de la Tarifa por Siniestralidad:** Proceso que consiste en equilibrar la tarifa que corresponde a la póliza en virtud de la experiencia siniestral que registra, con el fin de establecer la tarifa que debe pagar para el período siguiente.

**Homologación del Monto Asegurado:** Comparación del monto asegurado según lo proyectado contra el monto real reportado en las planillas mensuales y ajustando a un nuevo monto asegurado.

**Manual de Tarifas:** Tabla de tarifas aplicable a las pólizas que se emiten por primera vez. Es un instrumento previamente establecido, que califica la exposición al riesgo de las diferentes



actividades económicas. Incluye la tarifa anual y las recargadas para las formas de pago semestral y trimestral.

**Monto Asegurado para Pólizas Permanentes:** Es la estimación del total de los salarios a pagar por el patrono durante el año de vigencia de la póliza a suscribir o a renovar, más un 10 % de incremento por aumentos salariales en el año póliza.

**Norma Técnica en Salud Ocupacional:** Documento técnico de referencia que establece los requisitos en el campo de la salud ocupacional, aplicables a procesos, servicios, actividades, personas y sistemas. Su utilización ayuda a reducir costos, mejorar la prevención, y es un complemento de las normas relacionadas con la calidad y el ambiente.

**Prima Totalmente Devengada (PTD):** Monto pagado por concepto de prima al inicio del período póliza, devengado en su totalidad al final del mismo, o en su defecto el que califica como tal, con base a las disposiciones técnicas para el manejo del seguro.

**Póliza:** Documento que instrumenta el contrato de seguro, en el que se reflejan las condiciones y normas que de forma general, particular o especial, regulan las relaciones contractuales convenidas entre el asegurador y el asegurado.

**Prima:** Aportación económica que ha de satisfacer el contratante o asegurado a la entidad aseguradora en concepto de contraprestación por la cobertura del riesgo que este le ofrece.

**Pólizas de Período Corto:** Son pólizas de carácter temporal, que se expiden para una actividad determinada y por un período fijo menor a un año. Los tipos que existen en esta modalidad son: para construcción, producción y otras actividades.

**Seguro Obligatorio:** Es aquel cuya obligación de cumplimiento es impuesta por Ley, siendo que ésta última regula además, la cuantía y límites de las prestaciones, tarifas y primas.

**Seguro de Riesgos del Trabajo:** Instrumento de la seguridad social costarricense, obligatorio, universal, forzoso y de carácter permanente, que tiene por objeto suministrar las prestaciones preventivas, médicas, y económicas para el trabajador que ha sufrido un accidente o enfermedad con ocasión o como consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena.

**Tarifa:** Porcentaje que se aplica al monto asegurado, previo análisis de las características, de cada riesgo y actividad económica en la que se ubica el sujeto para quien se emite el seguro.



## ANEXOS

### ANEXO I

ESTÁNDARES PARA LA HOMOLOGACION DE LA PREVENCIÓN DEFINIDA EN EL APARTE 7.5 DE LA NORMA DEL SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO

<b>PARÁMETROS PARA EVALUAR INDICE DE INCIDENCIA</b>		
<b>CODIGO</b>	<b>ACTIVIDAD ECONÓMICA</b>	<b>ESTÁNDAR</b>
A	Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	120
B	Pesca	120
C	Explotación de minas y canteras	120
D	Industrias manufactureras	80
E	Suministro de electricidad, gas y agua	70
F	Construcción	120

G	Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores, motocicletas, efectos personales y enseres domésticos	70
H	Hoteles y restaurantes	70
I	Transporte, almacenamiento y comunicaciones	70
J	Intermediación financiera	50
K	Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	50
L	Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	50
M	Enseñanza	50
N	Servicios sociales y de salud	50
O	Otras actividades de servicios comunitarias, sociales y personales	50
P	Hogares privados con servicio doméstico	50
Q	Organizaciones y órganos extraterritoriales	50

**Nota :** El índice de incidencia (I.I.) se calcula mediante la fórmula siguiente:

$$I.I. = \frac{\text{Casos presentados al régimen}}{\text{N}^{\circ} \text{ medio de trabajadores expuestos}} \times 1000;$$

Se interpreta como el número de casos por cada 1000 trabajadores asegurados.

**Razón costo – prima para optar por el beneficio de bonificación a las primas por la declaración jurada.**

La razón costo a primas, es utilizada como una relación de tipo técnico en seguros. Se define con la tasa obtenida de dividir los costos de la póliza entre las primas efectivamente devengadas por el régimen durante un periodo póliza debidamente liquidado, como parámetro de homologación se utiliza una razón de 0.50 (cero punto cincuenta) Su utilidad radica en que define la gravedad en función de los costos generados por casos presentados por el patrono asegurado.-

**ANEXO II**  
**PARÁMETRO Y ESTÁNDARES PARA LA APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 215 DEL CÓDIGO DE TRABAJO, SEGÚN APARTE 7.8 DE LA NORMA TÉCNICA DEL SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO**

<b>PARÁMETROS PARA EVALUAR ÍNDICE DE INCIDENCIA</b>		
<b>CÓDIGO</b>	<b>ACTIVIDAD ECONÓMICA</b>	<b>ESTÁNDAR</b>
A	Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	260
B	Pesca	260
C	Explotación de minas y canteras	220
D	Industrias manufactureras	150
E	Suministro de electricidad, gas y agua	150



F	Construcción	210
G	Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores, motocicletas, efectos personales y enseres domésticos	100
H	Hoteles y restaurantes	100
I	Transporte, almacenamiento y comunicaciones	150
J	Intermediación financiera	100
K	Actividades inmobiliarias , empresariales y de alquiler	100
L	Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	100
M	Enseñanza	100
N	Servicios sociales y de salud	100
O	Otras actividades de servicios comunitarias, sociales y personales	100
P	Hogares privados con servicio doméstico	100
Q	Organizaciones y órganos extraterritoriales	100

**Nota :** El índice (I.I.) de incidencia se calcula mediante la fórmula siguiente:

$$I.I. = \frac{\text{Casos presentados al Régimen}}{\text{N}^\circ \text{ medio de trabajadores expuestos}} \times 1000;$$

Se interpreta como el número de casos por cada 1000 trabajadores. El estándar se establece con base a experiencia siniestral promedio de las actividades para el año 2005 y el promedio nacional del 2005.

### ANEXO III

#### METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS PROPUESTA POR EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO (INSHT) DE ESPAÑA, ADOPTADO PARA DEFINIR EL GRADO DE RIESGO (GR)

##### III.1.-Identificación de Peligros

Para la identificación de peligros se define criterios con base a: la existencia de una fuente de daño; quién o qué podría ser dañado y cómo podría ocurrir el daño. Para facilitar el proceso de identificación de peligros se deben categorizar los mismos en distintos grupos, de acuerdo con la causa externa del daño potencial que podrían producir.

##### III.2.-Estimación del Riesgo



Para cada peligro detectado se debe estimar el riesgo, determinando la potencial severidad del daño, es decir las consecuencias y la probabilidad.

Para determinar la severidad del daño, se realizaron consideraciones basadas en la inspección visual del puesto y la información obtenida. Para ello se debe tener en cuenta el daño que podría tener el trabajador(a), graduado desde ligeramente dañino -LD (daños superficiales, cortes menores, irritación de ojos por polvo, molestias, entre otros), dañino -D (laceraciones, quemaduras, fracturas menores, sordera, dermatitis, asma, trastornos músculo-esqueléticos, enfermedad que conduce a una incapacidad menor) y extremadamente dañino -ED (amputaciones, fracturas mayores, intoxicaciones, enfermedades crónicas que acorte severamente la vida, entre otros).

Para la probabilidad, la misma se gradúa desde: Alta -A (El daño ocurrirá siempre o casi siempre); Media -M (El daño ocurrirá en algunas ocasiones) y Baja -B (El daño ocurrirá raras veces). En este sentido, para establecer la probabilidad del daño se debe considerar si las medidas existentes son apropiadas para el control del riesgo y si estas están acordes a la legislación existente, los trabajadores especialmente sensibles, la exposición al peligro, fallos en los servicios, los actos inseguros de las personas o actos subestándar (donde existen estándares) y la protección suministrada por los Equipos de Protección Personal.

En la figura siguiente se muestra el cuadro que permite interrelacionar las variables antes citadas:

**Cuadro III-1**

		CONSECUENCIAS		
		Ligeramente Dañino	Dañino	Extremadamente Dañino
P R O B A B I L I D	Baja	RIESGO TRIVIAL (T)	RIESGO TOLERABLE (TO)	RIESGO MODERADO (M)
	Media	RIESGO TOLERABLE (TO)	RIESGO MODERADO (M)	RIESGO IMPORTANTE (I)
	Alta	RIESGO	RIESGO	



A D	<b>MODERADO (M)</b>	<b>IMPORTANTE (I)</b>	<b>RIESGO INTOLERABLE (IN)</b>
--------	-------------------------	---------------------------	--

### III.3.-Valoración de Riesgos

Una vez establecida la evaluación de los riesgos se requiere establecer su impacto, para ello se utiliza el Cuadro VI-2, el cual establece en términos generales lo siguiente: Trivial (T), cuando no se requiere una acción específica; Tolerable (TO), cuando no se necesita mejorar la acción preventiva; Moderado (M), cuando se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo; Importante (I), cuando no se debe comenzar el trabajo sin que se haya controlado el riesgo; e Intolerable (IN), implica una reducción inmediata del riesgo, esto para poder comenzar o continuar con el trabajo.

En el cuadro siguiente se esquematizan dichos criterios utilizados en el presente estudio:

**Cuadro III-2**

<b>Riesgo</b>	<b>Acción y temporización</b>
Trivial (T)	No se requiere acción específica.
Tolerable (TO)	No se necesita mejorar la acción preventiva. Sin embargo se deben considerar soluciones más rentables o mejoras que no supongan una carga económica importante. Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control.
Moderado (M)	Se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas. Las medidas para reducir el riesgo deben implantarse en un período determinado. Cuando el riesgo moderado está asociado con

	consecuencias extremadamente dañinas, se precisará una acción posterior para establecer, con más precisión, la probabilidad de daño como base para determinar la necesidad de mejora de las medidas de control.
Importante (I)	No debe comenzarse el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo. Puede que se precisen recursos considerables para controlar el riesgo. Cuando el riesgo corresponda a un trabajo que se está realizando, debe remediarse el problema en un tiempo inferior al de los riesgos moderados.
Intolerable (IN)	No debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible reducir el riesgo, incluso con recursos ilimitados, debe prohibirse el trabajo.

ANEXO IV
<b>SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO</b>
<b>MANUAL DE TARIFAS SEGÚN LA CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME</b>
<b>DE TODAS LAS ACTIVIDADES ECONOMICAS (CIU 3) TERCERA REVISION</b>
<b>RIGE A PARTIR DEL 1º DE JULIO DEL 2005</b>

CODIGO	DESCRIPCION	ANUAL	SEMESTRAL	TRIMESTRAL
0111	Cultivo de cereales y otros cultivos n.c.p.	3,42	3,69	3,80
0112	Cultivo de hortalizas y legumbres especialidades hortí	3,42	3,69	3,80
0113	Cultivo de frutas, nueces, plantas cuyas	3,42	3,69	3,80
0114	Agricultura del café y cacao	3,42	3,69	3,80
0115	Agricultura del banano.	3,42	3,69	3,80
0117	Cultivo de caña	3,42	3,69	3,80
0118	Cultivo de granos básicos, arroz, frijol	3,42	3,69	3,80
0119	Floricultura	3,42	3,69	3,80

0121	Cría de ganado vacuno y de ovejas, cabras	3,08	3,33	3,42
0122	Cría de otros animales, elaboración de p	3,08	3,33	3,42
0124	Granjas avícolas	1,53	1,65	1,70
0126	Actividad de cría de cocodrilos, lagartos	8,30	8,96	9,21
0130	Cultivo de productos agrícolas en combinación con la	3,42	3,69	3,80
0140	Actividades de servicios agrícolas y ganaderos	3,42	3,69	3,80
0141	Actividades de pilotos fumigadores	17,51	18,91	19,44
0150	Caza ordinaria y mediante trampas y repoblación	3,08	3,33	3,42
0200	Silvicultura	4,45	4,81	4,94
0220	Extracción de madera y actividades de se	4,45	4,81	4,94
0500	Pesca, actividades de servicios relacionados	7,78	8,40	8,64
0501	Explotación de criaderos de peces y granjas piscícolas	1,22	1,32	1,35
1010	Extracción y aglomeración de carbón de piedra	3,28	3,54	3,64
1020	Extracción y aglomeración de lignito	3,28	3,54	3,64
1030	Extracción y aglomeración de turba	3,28	3,54	3,64
1110	Extracción de petróleo crudo y gas natural	3,28	3,54	3,64
1120	Actividades de servicios relacionadas	3,28	3,54	3,64
1200	Extracción de minerales de uranio y torio	-	-	-
1310	Extracción de minerales de hierro	3,28	3,54	3,64
1320	Extracción de minerales metalíferos no ferrosos	3,28	3,54	3,64
1410	Extracción de piedra, arena y arcilla	3,28	3,54	3,64
1421	Extracción de minerales para la fabricación de abonos	3,28	3,54	3,64
1422	Extracción de sal	3,85	4,16	4,27
1429	Explotación de otras minas y canteras n.c.p.	3,28	3,54	3,64
1511	Producción, procesamiento y conservación de carne	2,02	2,18	2,24
1512	Elaboración y conservación de pescado y prod de pesc	3,08	3,33	3,42
1513	Elaboración y conservación de frutas, legumbres y hort	2,02	2,18	2,24
1514	Elaboración de aceites y grasas de origen vegetal y ani	4,67	5,04	5,18
1520	Elaboración de productos lácteos	2,02	2,18	2,24
1531	Elaboración de productos de molinería	2,02	2,18	2,24
1532	Elaboración de almidones y productos derivados del al	2,02	2,18	2,24
1533	Elaboración de alimentos preparados para	2,02	2,18	2,24
1541	Elaboración de productos de panadería	2,02	2,18	2,24
1542	Elaboración de azúcar	3,79	4,09	4,21
1543	Elaboración de cacao y chocolate y de prod de confite	2,02	2,18	2,24
1544	Elaboración de macarrones, fideos, alcuzcuz	2,02	2,18	2,24
1549	Elaboración de otros productos alimenticios	2,02	2,18	2,24
1551	Destilación, rectificación y mezcla de bebidas alcohólic	1,93	2,08	2,14
1552	Elaboración de vinos	1,93	2,08	2,14
1553	Elaboración de bebidas malteadas y de malta	1,93	2,08	2,14
1554	Elaboración de bebidas no alcohólicas; pr	1,93	2,08	2,14
1600	Elaboración de productos de tabaco	1,48	1,60	1,64

1711	Preparación e hiladura de fibras textiles	0,95	1,03	1,05
1712	Acabado de productos textiles	0,95	1,03	1,05
1721	Fabricación de artículos confeccionados	0,95	1,03	1,05
1722	Fabricación de tapices y alfombras	1,29	1,39	1,43
1723	Fabricación de cuerdas, cordeles, bramante	1,29	1,39	1,43
1729	Fabricación de otros productos textiles	1,29	1,39	1,43
1730	Fabricación de tejidos y artículos de pu	0,95	1,03	1,05
1810	Fabricación de prendas de vestir, excepto	0,95	1,03	1,05
1820	Adobo y teñido de pieles; fabricación de	2,12	2,29	2,35
1911	Curtido y adobo de cueros	2,12	2,29	2,35
1912	Fabricación de maletas, bolsos de mano y	2,12	2,29	2,35
1920	Fabricación de calzado	2,12	2,29	2,35
2010	Aserrado y acepilladura de madera	5,31	5,73	5,89
2021	Fabricación de hojas de madera para enchapado	3,34	3,61	3,71
2022	Fabricación de partes y piezas de carpintería	3,34	3,61	3,71
2023	Fabricación de recipientes de madera	3,34	3,61	3,71
2029	Fabricación de otros productos de madera	3,34	3,61	3,71
2101	Fabricación de pasta de madera, papel y cartón	2,78	3,00	3,09
2102	Fabricación de papel y cartón ondulado y de envases d	2,78	3,00	3,09
2109	Fabricación de otros artículos de papel y cartón	2,78	3,00	3,09
2211	Edición de libros, folletos, partituras y otras publicación	1,44	1,56	1,60
2212	Edición de periódicos, revistas y publicaciones periódic	1,44	1,56	1,60
2213	Edición de grabaciones	1,44	1,56	1,60
2219	Otras actividades de edición	1,44	1,56	1,60
2221	Actividades de impresión	1,44	1,56	1,60
2222	Actividades de servicios relacionadas con la impresión	1,44	1,56	1,60
2230	Reproducción de grabaciones	1,44	1,56	1,60
2310	Fabricación de productos de hornos de coque	2,06	2,22	2,29
2320	Fabricación de productos de la refinación del petróleo	1,52	1,64	1,69
2330	Elaboración de combustible nuclear	-	-	-
2411	Fabricación de sustancias químicas básicas	1,52	1,64	1,69
2412	Fabricación de abonos y compuestos de nitrógeno	1,52	1,64	1,69
2413	Fabricación de plásticos en formas prima	1,52	1,64	1,69
2421	Fabricación de plaguicidas y otros productos químicos	1,52	1,64	1,69
2422	Fabricación de pinturas, barnices y productos de revest	1,52	1,64	1,69
2423	Fabricación de productos farmacéuticos, sustancias	0,95	1,03	1,05
2424	Fabricación de jabones y detergentes, preparados para	1,52	1,64	1,69
2429	Fabricación de otros productos químicos	1,52	1,64	1,69
2430	Fabricación de fibras manufacturadas	1,52	1,64	1,69
2511	Fabricación de cubiertas y cámaras de caucho, recauc	2,57	2,78	2,85
2519	Fabricación de otros productos de caucho	2,57	2,78	2,85
2520	Fabricación de productos de plástico	2,57	2,78	2,85

2610	Fabricación de vidrio y productos de vidrio	1,70	1,84	1,89
2691	Fabricación de productos de cerámica no refractaria	1,70	1,84	1,89
2692	Fabricación de productos de cerámica refractaria	1,70	1,84	1,89
2693	Fabricación de productos de arcilla y cerámica no ref	3,11	3,36	3,45
2694	Fabricación de cemento, cal y yeso	3,11	3,36	3,45
2695	Fabricación de artículos de hormigón, cemento y yeso	3,11	3,36	3,45
2696	Corte, tallado y acabado de la piedra	3,11	3,36	3,45
2699	Fabricación de otros productos minerales no metálicos	3,11	3,36	3,45
2710	Industrias básicas de hierro y acero	2,13	2,30	2,36
2720	Fabricación de productos primarios de metales precios	2,13	2,30	2,36
2731	Fundición de hierro y acero	2,13	2,30	2,36
2732	Fundición de metales no ferrosos	2,13	2,30	2,36
2811	Fabricación de productos metálicos para uso estructur	5,41	5,84	6,01
2812	Fabricación de tanques, depósitos y recipient de metal	2,13	2,30	2,36
2813	Fabricación de generadores de vapor, excepto calder	2,13	2,30	2,36
2891	Forja, prensado, estampado y laminado de metal	2,13	2,30	2,36
2892	Tratamiento y revestimiento de metales; obras de ing	2,13	2,30	2,36
2893	Fabricación de artículos de cuchillería	2,13	2,30	2,36
2899	Fabricación de otros productos elaborados de metal	2,13	2,30	2,36
2911	Fabricación de motores y turbinas, excepto	2,13	2,30	2,36
2912	Fabricación de bombas, compresores, grifos	2,13	2,30	2,36
2913	Fabricación de cojinetes, engranajes, tren	2,13	2,30	2,36
2914	Fabricación de hornos, hogares y quemado	2,13	2,30	2,36
2915	Fabricación de equipo de elevación y man	2,13	2,30	2,36
2919	Fabricación de otros tipos de maquinaria	2,13	2,30	2,36
2921	Fabricación de maquinaria agropecuaria y	2,13	2,30	2,36
2922	Fabricación de máquinas herramienta	2,13	2,30	2,36
2923	Fabricación de maquinaria quirúrgica	2,13	2,30	2,36
2924	Fabricación de maquinaria para la explotación de mina	2,13	2,30	2,36
2925	Fabricación de maquinaria para la elaborac de alimen	2,13	2,30	2,36
2926	Fabricación de maquinaria para la elabor de produc tex	2,13	2,30	2,36
2927	Fabricación de armas y municiones	2,13	2,30	2,36
2929	Fabricación de otros tipos de maquinaria	2,13	2,30	2,36
2930	Fabricación de aparatos de uso doméstico	2,13	2,30	2,36
3000	Fabricación de maquinaria de oficina, contabilidad	2,13	2,30	2,36
3110	Fabricación de motores generadores y transformador	2,13	2,30	2,36
3120	Fabricación de aparatos de distribución	2,13	2,30	2,36
3130	Fabricación de hilos y cables aislados	2,13	2,30	2,36
3140	Fabricación de acumuladores y de pilas y baterías prim	2,13	2,30	2,36
3150	Fabricación de lámparas eléctricas y equipo de ilumin	2,13	2,30	2,36
3190	Fabricación de otros tipos de equipo eléctrico	2,13	2,30	2,36
3191	Fabricación de aceleradores de partícula	2,13	2,30	2,36

3210	Fabricación de tubos y válvulas electrón	0,95	1,03	1,05
3220	Fabricación de transmisores de radio y televisión	0,95	1,03	1,05
3230	Fabricación de receptores de radio y televisión	0,95	1,03	1,05
3311	Fabricación de equipo médico y quirúrgicos	2,13	2,30	2,36
3312	Fabricación de instrumentos y aparatos para medir	0,95	1,03	1,05
3313	Fabricación de equipo de control de procesos industria	0,95	1,03	1,05
3320	Fabricación de instrumentos de óptica y equipo fotogr	0,95	1,03	1,05
3330	Fabricación de relojes	0,95	1,03	1,05
3331	Reparación de relojes y joyas	0,95	1,03	1,05
3410	Fabricación de vehículos automotores, remolques	2,96	3,20	3,29
3420	Fabricación de carrocerías para vehículos automotores	2,96	3,20	3,29
3430	Fabricación de partes, piezas y accesorios	2,96	3,20	3,29
3511	Construcción y reparación de buques	2,96	3,20	3,29
3512	Construcción y reparación de embarcaciones de recreo	2,96	3,20	3,29
3520	Fabricación de locomotoras y de material	2,96	3,20	3,29
3530	Fabricación de aeronaves y naves espaciales	1,52	1,64	1,69
3591	Fabricación de motocicletas	2,96	3,20	3,29
3592	Fabricación de bicicletas y de sillones de ruedas	2,96	3,20	3,29
3599	Fabricación de otros tipos de equipo de transporte	2,96	3,20	3,29
3610	Fabricación de muebles	3,34	3,61	3,71
3691	Fabricación de joyas y artículos conexos	1,11	1,20	1,23
3692	Fabricación de instrumentos de música	0,95	1,03	1,05
3693	Fabricación de instrumentos de deporte	2,13	2,30	2,36
3694	Fabricación de juegos y juguetes	2,13	2,30	2,36
3699	Otras industrias manufactureras n.c.p.	5,41	5,84	6,01
3710	Reciclamiento de desperdicios y desechos metálicos	3,89	4,20	4,32
3720	Reciclamiento de desperdicios y desechos no metálic	3,89	4,20	4,32
4010	Generación, captación y distribución de energía electr	3,41	3,68	3,79
4020	Fabricación de gas, distribución de combustibles gaseo	3,41	3,68	3,79
4030	Suministro de vapor y agua caliente	3,41	3,68	3,79
4100	Captación, depuración y distribución de agua	3,41	3,68	3,79
4510	Preparación del terreno (construcción)	3,73	4,03	4,14
4520	Construcción de edificios completos o de partes de edif	3,73	4,03	4,14
4523	Carreteras y acueductos	4,85	5,24	5,38
4524	Pozos, construcción de (con maquinaria)	4,85	5,24	5,38
4526	Puentes, construcción de	4,85	5,24	5,38
4527	Explosivos, labores con	23,04	24,88	25,57
4528	Pozos, construcción de (sin maquinaria)	23,04	24,88	25,57
4529	Torres, servicios de reparación y construcción	18,84	20,35	20,91
4530	Acondicionamiento de edificios	3,73	4,03	4,14
4531	Pintura o limpieza de vidrios	3,73	4,03	4,14
4534	Antenas, servicio de instalación	3,73	4,03	4,14

4540	Terminación de edificios	3,73	4,03	4,14
4550	Alquiler de equipo de construcción o demolición	3,73	4,03	4,14
5010	Venta de vehículos automotores	1,28	1,38	1,42
5020	Mantenimiento y reparación de vehículos automotores	2,49	2,69	2,76
5030	Venta de partes, piezas y accesorios de vehículos auto	1,28	1,38	1,42
5040	Venta, mantenimiento y reparación de motocicletas	2,49	2,69	2,76
5050	Venta al por menor de combustible para automotores	1,44	1,56	1,60
5110	Venta al por mayor a cambio de una retribución	1,28	1,38	1,42
5121	Venta al por mayor de materias primas agropecuarias	1,28	1,38	1,42
5122	Venta al por mayor de alimentos, bebidas y tabaco	1,28	1,38	1,42
5131	Venta al por mayor de productos textiles	1,28	1,38	1,42
5139	Venta al por mayor de otros enseres domésticos	1,28	1,38	1,42
5141	Venta al por mayor de combustibles sólidos, líquidos, g	1,44	1,56	1,60
5142	Venta al por mayor de metales y minerales metalíferos	1,44	1,56	1,60
5143	Venta al por mayor de materiales de construcción	1,44	1,56	1,60
5149	Venta al por mayor de otros productos intermedios	3,89	4,20	4,32
5150	Venta al por mayor de maquinaria, equipo y materiales	1,28	1,38	1,42
5190	Venta al por mayor de otros productos	1,28	1,38	1,42
5191	Recolectores de material reciclable	3,89	4,20	4,32
5211	Venta al por menor en almacenes no especializados	1,28	1,38	1,42
5219	Venta al por menor de otros productos en almacenes	1,28	1,38	1,42
5220	Venta al por menor de alimentos, bebidas y tabaco	1,28	1,38	1,42
5231	Venta al por menor de productos farmacéuticos	1,28	1,38	1,42
5232	Venta al por menor de productos textiles	1,28	1,38	1,42
5233	Venta al por menor de aparatos, artículos y equipo de	1,28	1,38	1,42
5234	Venta al por menor de artículos de ferretería, pinturas	1,44	1,56	1,60
5239	Venta al por menor de otros productos en almacenes	1,28	1,38	1,42
5240	Venta al por menor de almacenes de artículos usados	1,28	1,38	1,42
5251	Venta al por menor en empresas de venta por correo	1,28	1,38	1,42
5252	Venta al por menor en puestos de venta y mercados	1,28	1,38	1,42
5259	Otros tipos de venta al por menor no realizada en alma	2,16	2,33	2,40
5260	Reparación de efectos personales y enseres doméstic	2,49	2,69	2,76
5261	Talleres de reparaciones eléctricas	2,49	2,69	2,76
5263	Otros servicios de reparación	2,49	2,69	2,76
5510	Hoteles, campamentos y otros tipos de hospedaje	1,47	1,59	1,63
5520	Restaurantes, bares y cantinas	1,47	1,59	1,63
6010	Transporte por vía férrea	4,87	5,26	5,41
6021	Otros tipos de transporte regular de pasajeros	2,61	2,82	2,90
6022	Otros tipos de transporte no regular de pasajeros	2,61	2,82	2,90
6023	Transporte de carga por carretera	3,08	3,33	3,42
6024	Explosivos, transporte de	24,15	26,08	26,81
6030	Transporte por tuberías	3,08	3,33	3,42

6110	Transporte marítimo y de cabotaje	5,05	5,45	5,61
6111	Actividad de buzos y rescate y pesca submarina	24,15	26,08	26,81
6120	Transporte por vías de navegación interiores	5,05	5,45	5,61
6130	Servicios relacionados con el transporte	5,05	5,45	5,61
6210	Transporte regular por vía aérea	1,43	1,54	1,59
6220	Transporte no regular por vía aérea	10,57	11,42	11,73
6230	Servicios relacionados con el transporte	1,43	1,54	1,59
6231	Actividades de pilotos instructores de vuelo	9,98	10,78	11,08
6300	Actividades de almacenaje y venta de exp	11,53	12,45	12,80
6301	Manipulación de carga	3,08	3,33	3,42
6302	Almacenamiento y depósito	1,17	1,26	1,30
6303	Otras actividades de transporte complementarias	3,08	3,33	3,42
6304	Actividades de agencias de viajes y organizadores de	3,08	3,33	3,42
6305	Asistencia en el turismo (en rápidos –raf	6,74	7,28	7,48
6309	Actividades de otras agencias de transporte	3,08	3,33	3,42
6411	Actividades postales nacionales	1,17	1,26	1,30
6412	Actividades de correo distintas de las a	1,17	1,26	1,30
6420	Telecomunicaciones	1,17	1,26	1,30
6511	Banca central	0,95	1,03	1,05
6519	Otros tipos de intermediación monetaria	0,95	1,03	1,05
6591	Arrendamiento financiero	0,95	1,03	1,05
6592	Otros tipos de crédito	0,95	1,03	1,05
6599	Otros tipos de intermediación financiera	0,95	1,03	1,05
6601	Planes de seguro de vida	0,95	1,03	1,05
6602	Planes de pensiones	0,95	1,03	1,05
6603	Planes de seguros generales	0,95	1,03	1,05
6711	Administración de mercados financieros	0,95	1,03	1,05
6712	Actividades bursátiles	0,95	1,03	1,05
6719	Actividades auxiliares de la intermediación financiera	0,95	1,03	1,05
6720	Actividades auxiliares de la financiación de planes de	0,95	1,03	1,05
7010	Actividades inmobiliarias realizadas con bienes propios	0,95	1,03	1,05
7020	Actividades inmobiliarias realizadas a cambio de retribu	0,95	1,03	1,05
7111	Alquiler de equipo de transporte por vía terrestre	2,01	2,17	2,23
7112	Alquiler de equipo de transporte por vía acuática	2,01	2,17	2,23
7113	Alquiler de equipo de transporte por vía aérea	2,01	2,17	2,23
7121	Alquiler de maquinaria y equipo agropecuario	2,01	2,17	2,23
7122	Alquiler de maquinaria y equipo de construcción e ing	3,73	4,03	4,14
7123	Alquiler de maquinaria y equipo de oficina	2,01	2,17	2,23
7129	Alquiler de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.	2,01	2,17	2,23
7130	Alquiler de efectos personales y enseres domésticos	2,01	2,17	2,23
7210	Consultores en equipo de informática	0,95	1,03	1,05
7220	Consultores en programas de informática y suminist	0,95	1,03	1,05

7230	Procesamiento de datos	0,95	1,03	1,05
7240	Actividades relacionadas con bases de datos	0,95	1,03	1,05
7250	Mantenimiento y reparación de maquinaria de oficina	2,49	2,69	2,76
7290	Otras actividades de informática	2,49	2,69	2,76
7310	Investigaciones y desarrollo experimenta	1,67	1,80	1,85
7320	Investigaciones y desarrollo experimenta	1,67	1,80	1,85
7411	Actividades jurídicas	0,95	1,03	1,05
7412	Actividades de contabilidad, teneduría d	0,95	1,03	1,05
7413	Investigación de mercados y realización	0,95	1,03	1,05
7414	Actividades de asesoramiento empresarial	1,43	1,54	1,59
7421	Actividades de arquitectura e ingeniería	1,43	1,54	1,59
7422	Ensayos y análisis técnicos	0,95	1,03	1,05
7430	Publicidad	0,95	1,03	1,05
7491	Obtención y dotación de personal	0,95	1,03	1,05
7492	Actividades de investigación y seguridad	2,82	3,05	3,13
7493	Actividades de limpieza de edificios	1,45	1,57	1,61
7494	Actividades de fotografía	0,95	1,03	1,05
7495	Actividades de envase y empaque	2,02	2,18	2,24
7499	Otras actividades empresariales n.c.p.	2,82	3,05	3,13
7511	Actividades de la administración pública	0,95	1,03	1,05
7512	Regulación de las actividades de organismos	1,43	1,54	1,59
7513	Regulación y facilitación de la actividad económica	0,95	1,03	1,05
7514	Actividades de servicios auxiliares para la adm pública	0,95	1,03	1,05
7521	Relaciones exteriores	0,95	1,03	1,05
7522	Actividades de defensa	2,82	3,05	3,13
7523	Actividades de mantenimiento del orden público y seg	2,82	3,05	3,13
7530	Actividades de planes de seguridad social de afiliación	0,95	1,03	1,05
8010	Enseñanza primaria	1,12	1,21	1,24
8021	Enseñanza secundaria de formación general	1,12	1,21	1,24
8022	Enseñanza secundaria de formación técnica y profes	1,12	1,21	1,24
8030	Enseñanza superior	1,12	1,21	1,24
8090	Enseñanza de adultos y otros tipos de enseñanza	1,12	1,21	1,24
8511	Actividades de hospitales	1,67	1,80	1,85
8512	Actividades de médicos y odontólogos	1,67	1,80	1,85
8519	Otras actividades relacionadas con la salud humana	1,67	1,80	1,85
8520	Actividades veterinarias	1,67	1,80	1,85
8531	Servicios sociales con alojamiento	1,67	1,80	1,85
8532	Servicios sociales sin alojamiento	1,67	1,80	1,85
9000	Eliminación de desperdicios y aguas residuales	3,89	4,20	4,32
9111	Actividades de organizaciones empresariales	0,95	1,03	1,05
9112	Actividades de organizaciones profesionales	0,95	1,03	1,05
9120	Actividades de sindicatos	1,79	1,93	1,99

9191	Actividades de organizaciones religiosas	0,95	1,03	1,05
9192	Actividades de organizaciones políticas	1,79	1,93	1,99
9199	Actividades de otras asociaciones n.c.p.	1,79	1,93	1,99
9211	Producción y distribución de filmes y videocintas	2,90	3,13	3,22
9212	Exhibición de filmes y videocintas	1,10	1,19	1,22
9213	Actividades de radio y televisión	1,77	1,91	1,96
9214	Actividades teatrales y musicales y otras actividades ar	1,10	1,19	1,22
9219	Otras actividades de entretenimiento n.c.p.	9,56	10,32	10,61
9220	Actividades de agencias de noticias	2,90	3,13	3,22
9231	Actividades de bibliotecas y archivos	0,95	1,03	1,05
9232	Actividades de museos y preservación de lugares y edi	1,10	1,19	1,22
9233	Actividades de jardines botánicos y zoológicos	3,08	3,33	3,42
9241	Actividades deportivas "permanentes"	3,65	3,94	4,05
9242	Apuestas. Actividades de juegos de azar y	2,82	3,05	3,13
9245	Deportes, práctica de "ocasionales"	9,56	10,32	10,61
9246	Actividad de choferes de autos de carrera	8,69	9,39	9,65
9247	Plazas de toros, labores del personal	9,42	10,17	10,46
9248	Actividad de corredores de caballos	6,74	7,28	7,48
9249	Otras actividades de esparcimiento	9,56	10,32	10,61
9301	Lavado y limpieza de prendas de tela y de piel	1,45	1,57	1,61
9302	Peluquería y otros tratamientos de belleza	0,95	1,03	1,05
9303	Pompas fúnebres y actividades conexas	1,28	1,38	1,42
9309	Otras actividades de servicios n.c.p.	3,89	4,20	4,32
9500	Hogares privados con servicio doméstico	1,45	1,57	1,61
9510	Servicio doméstico individual o colectivo un empleado	1,55	1,67	1,72
9515	Servicio doméstico individual o colectivo 2 ó más empl	1,55	1,67	1,72
9900	Organizaciones y órganos extraterritoriales	1,22	1,32	1,35

## ANEXO V

<b>MANUAL TARIFARIO DE RIESGOS DEL TRABAJO PARA EL SECTOR PUBLICO</b>		
<b>GRUPO N°</b>	<b>NOMBRE DEL GRUPO</b>	<b>TARIFA</b>
1	Servicios básicos agua, transporte, almacenamiento y comunicaciones	1.76%
2	Electricidad, instituciones de investigación y programas	1.09%



	tecnológicos	
3	Instituciones de salud	0.42%
4	Instituciones financieras, oficinas, asistencia social, deporte y arte	0.37%
5	Municipalidades	2.11%
6	Policías y bomberos	3.05%