

**REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 205, 206, 207, 223, 228, 231,  
243, 248 Y 268, Y ADICIÓN DE UN TRANSITORIO AL  
TÍTULO IV DEL CÓDIGO DE TRABAJO, DE LA  
PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES  
DURANTE EL EJERCICIO DEL  
TRABAJO, LEY N° 6727, DE 9  
DE MARZO DE 1982**

Expediente N° 16.742

**ASAMBLEA LEGISLATIVA:**

**Justificación:**

En mi calidad de diputado, es mi deber velar por que se cumplan a cabalidad, cada uno de los derechos fundamentales de todo ciudadano en nuestro país y especialmente de las personas con discapacidad, es por eso que me he dado a la tarea de evitar que se violenten sus derechos ya que sería contrario a mis deberes. En el caso de las personas que presentan una lesión medular, no me cabe la menor duda que merecen que se les reconozca los esfuerzos hechos en su período laboral no solo con sus ex patronos (públicos o privados) sino también con el país, pues en algún momento fueron parte de la fuerza económica activa de nuestro Estado.

Son múltiples los mecanismos jurídicos que en cumplimiento de la ley ordenan a los supremos poderes el cumplimiento del artículo 51 de nuestra Constitución y que están dirigidos a responder a la especial situación de las personas con capacidad especial.

No debe por tanto con ese fundamento impedirse el disfrute a esa población a los derechos que a todos los ciudadanos reconoce nuestra Constitución y las leyes, pretendiendo así alcanzar la igualdad desde una perspectiva real y efectiva, tal y como exige el artículo 33 de la Constitución Política.

Ese reto plantea además atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyo para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía, tal y como ocurre con las personas que presentan lesión medular y que actualmente son beneficiarios de la renta que proviene del seguro de riesgos de trabajo.

Esa población específica debe de tener un aumento en sus rentas o pensiones, para equilibrarlas no solo respecto del aumento en el costo de vida sino además, como trato igualitario, respecto del resto de las personas que forman parte de la fuerza laboral activa.

Si tomamos en cuenta que una persona que presente algún grado de discapacidad genera costos para el Estado, por qué no adecuar las pensiones de los lesionados medulares con el fin de mitigar un poco su situación económica, ya que este es uno de los elementos que más repercuten en su propio bienestar.

La presente propuesta legislativa nace no solo de esa necesidad claramente detectada sino además de la solicitud expresa de la Asociación de personas con lesión medular que entre otras cosas pretende justificadamente que el beneficio de renta pueda ser transferido a las esposas o compañeras de la persona rentista al morir esta, ya que son estas las encargadas finales de cuidar permanentemente al lesionado y a sus hijos.

Por otro lado la propuesta propone un procedimiento con mayor celeridad en los juzgados de trabajo, para el trámite de las demandas ordinarias laborales, por violación a algún artículo del título IV del Código de Trabajo.

Por lo anteriormente expuesto someto a consideración a las señoras y a los señores diputados el siguiente proyecto de ley.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA  
DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

DECRETA:

**REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 205, 206, 207, 223, 228, 231,  
243, 248 Y 268, Y ADICIÓN DE UN TRANSITORIO AL  
TÍTULO IV DEL CÓDIGO DE TRABAJO, DE LA  
PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES  
DURANTE EL EJERCICIO DEL  
TRABAJO, LEY N° 6727, DE 9  
DE MARZO DE 1982**

**ARTÍCULO 1.-** Refórmanse los artículos 205, 206, 207, 223, 228, 231, 243, 248 y 268, y adición de un transitorio al título IV del Código de Trabajo, para que se lean de la siguiente manera:

**“Artículo 205.-** El seguro de riesgos del trabajo será administrado sobre las bases técnicas que el Instituto Nacional de Seguros establezca, para garantizar el otorgamiento de las prestaciones en dinero, médico- sanitarias y de rehabilitación, así como la solidez financiera del Régimen. A fin de garantizar lo anterior, la inversión de los recursos del Régimen estarán excluidos de la aplicación de las directrices que en materia presupuestaria emita la Autoridad Presupuestaria del Ministerio de Hacienda.

Sin perjuicio de lo anterior, las rentas por incapacidad parcial, total permanente y por muerte del trabajador, se aumentarán con base en la fijación salarial que cada vez apruebe el Consejo Nacional de Salarios del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Quedando excluidas de este beneficio aquellas rentas que superen diez salarios mínimos fijados para el Sector Privado.

La Institución aseguradora hará liquidaciones anuales, que incluyan la formación de las reservas técnicamente necesarias, para establecer los resultados del ejercicio económico transcurrido. Si se presentaren excedentes, estos pasarán a ser parte de una reserva de reparto, que se destinará, en un veinticinco por ciento (25%) a financiar los programas que desarrolle el Consejo de Salud Ocupacional y el resto a incorporar mejoras al Régimen.

**Artículo 206.-** Emitido el seguro contra los riesgos del trabajo, el ente asegurador responderá ante el trabajador por el suministro y pago de todas las prestaciones médico-sanitarias, de rehabilitación y en dinero, que se establezcan en este Código. La responsabilidad de la Institución aseguradora, en cuanto a prestaciones en dinero, se determinará sobre la base del monto de los salarios informados por el patrono, como devengados por el trabajador, con anterioridad a que ocurra el riesgo. Para ese efecto, servirán de prueba las planillas presentadas por el patrono a la Institución.

Si los salarios declarados en planillas fueron menores de los que el trabajador realmente devengó, la Institución aseguradora pagará, al trabajador o sus causahabientes, hasta lo reportado en planillas. La diferencia en relación con el salario real devengado, que en derecho le corresponda reclamar, el trabajador o sus causahabientes ejercerán las acciones legales correspondientes contra el patrono, ante el juzgado de trabajo respectivo, por las sumas dejadas de percibir más los intereses de ley, quien tramitará la demanda por los procedimientos establecidos en la Ley de creación de los tribunales de trabajo de menor cuantía.

El trabajador podrá plantear administrativamente, cualquier disconformidad, en relación con el suministro que la Institución aseguradora haga de las prestaciones señaladas en este artículo, y esta deberá pronunciarse al respecto en el término máximo de 15 días hábiles, contados a partir de la interposición de la manifestación por escrito del trabajador.

**Artículo 207.-** Únicamente para los efectos de poder delimitarse la responsabilidad subrogada por la Institución aseguradora, en virtud del seguro de riesgos del trabajo, se entenderá que la cobertura de este se inicia al ser pagada la prima provisional, o definitiva que se fije, extendiéndose la cobertura hasta el día de la expiración del seguro. Esta cobertura cesará, en forma automática, en los siguientes casos:

Por la terminación de los trabajos asegurados, en el momento en que se dé el aviso respectivo al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la municipalidad correspondiente y la Institución aseguradora.

Por la falta de pago de cualquier prima o fracción de la misma. En cuyo caso, el ente asegurador conservará el derecho por cobrar, en la vía ejecutiva, los sumas correspondientes a las primas dejadas de pagar por el patrono moroso, más los intereses de ley, costas del proceso y gastos administrativos en que se incurra. Manteniéndose la responsabilidad del patrono en aquellos casos acaecidos durante el período de morosidad, en los términos dispuestos en el artículo 231 de este Código.”

**Artículo 223.-** Los riesgos del trabajo pueden producir al trabajador:

a) Incapacidad temporal, la constituida por la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita al trabajador para desempeñar cualquier tipo de labor mientras dure la licencia. Esta incapacidad finaliza por alguna de las siguientes circunstancias:

- 1.- Por la declaratoria de alta, al concluir el tratamiento.
- 2.- Por haber transcurrido el plazo que señala el artículo 237.
- 3.- Por abandono injustificado de las prestaciones médico-sanitarias que se suministran.

b) Incapacidad menor permanente, es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general orgánica o funcional, igual o mayor al cinco por ciento (5%) pero inferior al cincuenta por ciento (50%).

c) Incapacidad parcial permanente, es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, igual o mayor al cincuenta por ciento (50%) pero inferior al sesenta y siete por ciento (67%).

d) Incapacidad total permanente, es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, igual o superior al sesenta y siete por ciento (67%).

e) Gran invalidez; ocurre cuando el trabajador ha quedado con incapacidad total permanente y además requiere de la asistencia de otra persona, para realizar los actos esenciales de la vida: caminar, vestirse y comer.

f) La muerte.

g) Será motivo suficiente para interrumpir los beneficios del seguro, el hecho de que el asegurado, el patrono o su representante, al denunciar el accidente o enfermedad laboral, oculten, informen o expongan con falsedad cualquier acto o circunstancia determinante en la calificación del accidente o enfermedad laboral o que incurran en cualquier fraude o falso testimonio con respecto a lo anterior. Cuando esas circunstancias originen un pago indebido, el Instituto Nacional de Seguros tendrá derecho a exigir, por la vía ejecutiva, el reintegro de las sumas pagadas en exceso o en forma indebida. Para esos efectos, será título ejecutivo la constancia sobre los costos incurridos, expedida por el jefe o subjefe del Departamento de Riesgos del Trabajo y por el jefe de las sucursales del INS.”

**Artículo 228.-** Las instituciones públicas suministrarán al Instituto Nacional de Seguros, la atención médico-quirúrgica-hospitalaria y de rehabilitación que este requiera para la administración del Régimen de Riesgos del Trabajo. La fijación de los costos se hará con base en los informes presentados por las instituciones públicas, tomando en cuenta el criterio del ente asegurador. En tanto no exista un órgano regulador y supervisor en materia de seguros, la Superintendencia de Pensiones supervisará la fijación de costos por los servicios médico-quirúrgico, hospitalario y de rehabilitación que le presten al Instituto. El pago de los servicios asistenciales que el Instituto asegurador solicite se hará conforme al Reglamento de la ley.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, se autoriza al Instituto Nacional de Seguros a contratar, cumpliendo los procedimientos establecidos en la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento, con entidades privadas y públicas, servicios médicos, de laboratorio y de rehabilitación, en forma individual, colectiva y por volumen con tarifas menores en relación con la cantidad, de forma tal que el bajo costo de esos servicios redunden en beneficio del fin público-social y el fortalecimiento del Régimen de Riesgos del Trabajo.”

**Artículo 231.-** Si el patrono no hubiere asegurado al trabajador contra los riesgos del trabajo, el pago de todas las prestaciones señaladas en los artículos 218 y 219, que el ente asegurador haya suministrado al trabajador víctima de un riesgo del trabajo, o a sus derechohabientes, estará exclusivamente a cargo del patrono.

En todo caso, el Instituto asegurador atenderá las prestaciones señaladas en el artículo 218 de este Código, exceptuando las prestaciones económicas.

El patrono que no tenga asegurados a sus trabajadores, en los términos establecidos en este Código, deberá continuar pagando al trabajador los salarios desde la fecha del accidente o enfermedad laboral y hasta la terminación de la incapacidad temporal. Esta remuneración deberá computarse para el cálculo de los derechos laborales que se deriven del contrato de trabajo.

Mientras el trabajador esté amparado a una incapacidad temporal, no le será permitido al patrono cesarlo de su puesto bajo ninguna circunstancia o pretexto. De ejecutarse el despido, contra lo dispuesto en este artículo, el trabajador se hará acreedor al reconocimiento de los salarios dejados de percibir, más los intereses de ley, desde la fecha del despido y hasta el efectivo pago, que se hará mediante el procedimiento de ejecución de sentencia o conciliación extrajudicial.

El trabajador víctima de un accidente o enfermedad laboral, o sus derechohabientes, acudirán a los tribunales de trabajo a interponer la demanda respectiva, para cobrar al patrono las sumas que en derecho les pertenezcan, con los intereses de ley, todo sin perjuicio de las sanciones establecidas en el presente Código para el patrono remiso.

De igual modo actuará el ente asegurador, cuando se presentaren discrepancias con el patrono, en relación con la interpretación y aplicación del seguro, su vigencia y cobertura.

La demanda laboral a que hace referencia el presente artículo, se tramitará aplicando los procedimientos sumarios contemplados en la Ley de creación de los tribunales de trabajo de menor cuantía.”

**“Artículo 243.-** Cuando un riesgo del trabajo produzca la muerte del trabajador, las personas que a continuación se señalan tendrán derecho a una renta anual, pagadera en dozosavos, a partir de la fecha de defunción del trabajador, o bien a partir del nacimiento del hijo póstumo derechohabiente, calculada sobre el salario anual que se determine que percibió el occiso, en el siguiente orden y condiciones:

Una renta equivalente a un treinta por ciento (30%) del salario establecido, durante un plazo de diez años, para el cónyuge superviviente que convivía con el trabajador, o que por causas imputables al fallecido estuvo divorciado, o separado judicialmente o de hecho, siempre que en estos casos el matrimonio se hubiere celebrado con anterioridad a la fecha en que ocurrió el accidente o enfermedad del trabajo y siempre que se compruebe que el cónyuge superviviente dependía económicamente del trabajador fallecido.

El cónyuge superviviente solo tendrá derecho a rentas si justifica que no tiene bienes o rentas suficientes para su manutención.

La renta se elevará a un cincuenta por ciento (50%) del salario anual, si no existieren los beneficiarios comprendidos en el inciso b) siguiente.

Si el cónyuge superviviente no hubiere contraído nupcias, y demostrare una definitiva dependencia económica de la renta para su manutención, a juicio del Instituto Nacional de Seguros, el pago de la renta podrá ser prorrogado por periodos sucesivos de cinco años al vencimiento de los mismos.

En caso de existir la compañera a que hace referencia el inciso c) de este artículo, el porcentaje establecido en este inciso, se distribuirá entre ellas por partes iguales.

Perderá el derecho a esa renta la esposa o compañera que contraiga nuevo matrimonio, o entre en nueva unión libre.

Una renta que se destinará con base en las disposiciones que luego se enumerarán, para los menores de dieciocho años, que dependían económicamente del trabajador fallecido; se incluyen los hijos mayores que tengan limitaciones orgánicas o funcionales que les impida trabajar y que vivan bajo la dependencia económica del fallecido.

No será necesario comprobar la dependencia económica, cuando los menores extramatrimoniales sean reconocidos antes de la ocurrencia del riesgo, o que la filiación sea declarada por sentencia del juzgado de familia en demanda de investigación de paternidad. En todos los demás casos se deberá comprobar fehacientemente la dependencia económica.

La renta de estos menores será de un veinte por ciento (20%), si hubiera solo uno; de un treinta por ciento (30%), si fueran dos; de un cuarenta por ciento (40%), si hubiere tres o más.

Cuando no haya beneficiario con derecho a renta, de acuerdo con los términos de los incisos a) y c), la renta de los menores se elevará a un treinta y cinco por ciento (35%), si hubiera solo uno y a un veinte por ciento (20%) para cada uno de ellos si fueran dos o más, con la limitación que se señala en el artículo 245 de este Código.

Estas rentas se pagarán a los menores hasta que cumplan 18 años de edad, salvo que al llegar a esa edad demuestren que están cursando estudios a nivel técnico o superior, en cuyo caso las rentas se harán efectivas hasta que cumplan 25 años de edad; o edad menor si ha obtenido su título de técnico o de enseñanza superior.

Para los efectos de la extensión del pago de rentas de los 18 a los 25 años de edad, los interesados deberán presentar al Instituto Nacional de Seguros, una certificación trimestral o cuatrimestral del centro de enseñanza donde cursan estudios, en la que se hará constar su condición de alumno regular y permanente, lo mismo que su rendimiento académico. Es entendido que la suspensión de estudios, o un notorio bajo rendimiento o desinterés en los mismos hará perder el derecho a las rentas en forma definitiva, 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 pagando las rentas, si se comprueba la reanudación de los estudios. La extensión en el pago de las rentas se perderá definitivamente si el beneficiario estudiante tuviera cualquier tipo de ingresos, suficientes para su manutención.

La compañera del trabajador fallecido, que tuviere hijos con él, o que sin hijos haya convivido con este por un plazo mínimo ininterrumpido de tres años, tendrá derecho a una renta equivalente a un treinta por ciento (30%) del salario indicado, durante el término de diez años, que se elevará a un cincuenta por ciento (50%) si no hubiere beneficiarios de los enumerados en el inciso b) de este artículo. Para ello, deberá aportar las pruebas que demuestren su convivencia con el occiso.

Una renta de un veinte por ciento (20%) del salario dicho, durante un plazo de diez años para la madre del occiso, o la madre de crianza, que se elevará a un treinta por ciento (30%) cuando no hubiere beneficiarios de los que se enumeran en el inciso b) de este artículo.

Una renta de un diez por ciento (10%) de ese salario, durante un plazo de diez años, para el padre, en el caso de que sea sexagenario, o incapacitado para trabajar.

Una renta de un diez por ciento (10%) del referido sueldo, durante un plazo de diez años, para cada uno de los ascendientes, descendientes y colaterales del occiso, hasta tercer grado inclusive, sexagenarios o incapacitados para trabajar, que vivían bajo su dependencia económica, sin que el total de estas rentas pueda exceder de un treinta por ciento (30%) de ese salario.

Se presumirá que estas personas vivían a cargo del trabajador fallecido, si habitaban su misma casa de habitación, y si carecen del todo o en parte, de recursos propios para su manutención.

La renta que se fije a cada beneficiario no será inferior al resultado de la siguiente relación: la renta mínima vigente por el porcentaje de renta que le corresponda al derechohabiente dividido entre setenta y cinco. Si al momento de la muerte del trabajador solo hubiera uno o dos derechohabientes, la renta conjunta que perciban no podrá ser inferior a una tercera parte de la renta mínima vigente.

Las rentas que se fijen con base en este artículo tendrán el carácter de provisionales durante los dos primeros años de pago, y no podrán ser conmutadas durante ese plazo.”

**“Artículo 248.-** Cuando el trabajador, al que se le hubiere fijado incapacidad permanente, falleciere, y su muerte se produjera como consecuencia y por efecto directo de ese mismo riesgo, deberán pagarse las prestaciones en dinero, por muerte, que establece esta Ley, fijándose las rentas a partir de su muerte.

Cuando el trabajador, al que se le hubiere fijado incapacidad permanente por lesiones medulares (parapléjicos, terapléjicos y hemipléjicos) con el grado de gran invalidez, tendrá derecho a una renta anual equivalente de un cincuenta por ciento (50%) de la renta anual que percibía el trabajador fallecido (excluyendo el plus adicional), pagadera en dozosavos, a partir de la fecha de defunción del trabajador y durante un plazo de cinco años, la persona que demuestre fehacientemente que estuvo personal y directamente al cuidado del trabajador fallecido y que por esta razón ha sido absolutamente dependiente de la renta reconocida a dicho trabajador. Para lo anterior, será necesario que no reciba otros ingresos y que mediante estudio socioeconómico se demuestre la dependencia exclusiva de la renta en subsistencia.”

**“Artículo 268.-** Autorízase al Instituto Nacional de Seguros a crear un cuerpo de inspectores, con la calificación apropiada, que velará por el estricto cumplimiento de este título, su Reglamento y los reglamentos que se promulguen en materia de salud ocupacional. Estos inspectores tendrán la autoridad, el derecho, las facultades, las obligaciones y los deberes señalados en los artículos 89 y 94 de la Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Para los efectos de esta Ley, el jefe del Departamento de Riesgos del Trabajo tendrá la facultad de solicitar por escrito, a Tributación Directa y a cualquier otra oficina pública, la información contenida en las declaraciones, los informes y los balances y sus anexos sobre salarios, remuneraciones e ingresos, pagados por los patronos a los trabajadores, a quienes se les podrá recibir declaración jurada sobre los hechos investigados.

Las actas que levanten los inspectores y los informes que rindan en el ejercicio de sus funciones y atribuciones, deberán ser motivados y tendrán valor de prueba muy calificada. Podrá prescindirse de dichas actas e informes solo cuando exista prueba que revele su inexactitud, falsedad o parcialidad.

Toda la información referida en este artículo tendrá carácter confidencial; su divulgación a terceros particulares o su mala utilización serán considerados como falta grave del funcionario responsable y acarrearán, en su contra, las consecuencias administrativas, disciplinarias y judiciales que correspondan, incluida su inmediata separación del cargo.

#### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

**TRANSITORIO ÚNICO.-** Por una única vez, se autoriza al Instituto Nacional de Seguros, para la contratación de 28 nuevos inspectores de riesgos del trabajo, los que en sus funciones, atribuciones y competencias, estarán equiparados a los inspectores del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y a los de la Caja Costarricense de Seguro Social. El proceso de contratación de los funcionarios antes indicados, estará exento de los procedimientos, requerimientos, aprobaciones y requisitos establecidos por la Autoridad Presupuestaria del Ministerio de Hacienda.”

Rige a partir de su publicación y deroga cualesquier otra disposición legal que se le oponga.

Oscar López Arias  
DIPUTADO

NOTA: Este proyecto pasó a estudio e informe de la Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos.

San José, 21 de agosto de 2007.—1 vez.—C-216610.—(83428).