



ALCANCE N° 202 A LA GACETA N° 193

Año CXLIII

San José, Costa Rica, jueves 7 de octubre del 2021

91 páginas

PODER LEGISLATIVO
LEYES

PODER EJECUTIVO
DECRETOS

REGLAMENTOS

AVISOS

NOTIFICACIONES

PODER JUDICIAL

PODER LEGISLATIVO

LEYES

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

PLENARIO

REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9, 10, 11, 15 Y 20 DE LA LEY 9220, RED NACIONAL DE CUIDO Y DESARROLLO INFANTIL, DE 24 DE MARZO DE 2014; REFORMA DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 7648, LEY ORGÁNICA DEL PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA, DE 9 DICIEMBRE DE 1996, Y REFORMA DE LOS TRANSITORIOS I, II, III Y IV DE LA LEY 9941, REACTIVACIÓN Y REFORZAMIENTO DE LA RED NACIONAL DE CUIDO Y DESARROLLO INFANTIL, DE 15 DE FEBRERO DE 2021, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE CUIDO Y DESARROLLO INFANTIL

DECRETO LEGISLATIVO N.º 10038

EXPEDIENTE N.º 20.822

SAN JOSÉ - COSTA RICA

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA:

**REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 7, 9, 10, 11, 15 Y 20 DE LA LEY 9220,
RED NACIONAL DE CUIDO Y DESARROLLO INFANTIL, DE 24 DE
MARZO DE 2014; REFORMA DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 7648,
LEY ORGÁNICA DEL PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA,
DE 9 DICIEMBRE DE 1996, Y REFORMA DE LOS TRANSITORIOS
I, II, III Y IV DE LA LEY 9941, REACTIVACIÓN Y REFORZAMIENTO
DE LA RED NACIONAL DE CUIDO Y DESARROLLO
INFANTIL, DE 15 DE FEBRERO DE 2021, PARA EL
FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL
DE CUIDO Y DESARROLLO INFANTIL**

ARTÍCULO 1- Se reforma el primer párrafo y se adiciona un inciso g) al artículo 7 de la Ley 9220, Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, de 24 de marzo de 2014. Los textos son los siguientes:

Artículo 7- Coordinación superior

El Patronato Nacional de la Infancia será el que coordine y presida la Comisión Consultiva de la Redcudi, la cual estará integrada por:

[...]

g) La persona titular de la Caja Costarricense de Seguro Social.

[...]

ARTÍCULO 2-- Se reforma el artículo 9 de la Ley 9220, Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, de 24 de marzo de 2014. El texto es el siguiente:

Artículo 9- Secretaría Técnica

La Redcudi tendrá una Secretaría Técnica, adscrita al Patronato Nacional de la Infancia (PANI), el cual incluirá en su presupuesto la partida correspondiente para atender los gastos operativos, administrativos y de personal que requiera este órgano para su funcionamiento.

La Secretaría Técnica será la instancia responsable de articular todos los actores públicos y privados, las diferentes actividades que desarrollan en el país en materia de cuidado y desarrollo infantil, así como de expandir la cobertura de los servicios.

La Secretaría Técnica es un órgano de máxima desconcentración y personalidad jurídica instrumental y presupuestaria e independencia técnica y funcional.

Es el órgano ejecutivo de las actividades y responsabilidades encomendadas por la Comisión Consultiva.

ARTÍCULO 3- Se reforma el párrafo final del inciso h) del artículo 10 de la Ley 9220, Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, de 24 de marzo de 2014. El texto es el siguiente:

Artículo 10- Funciones de la Secretaría Técnica

[...]

h) [...]

Para la implementación de los subsidios, la familia beneficiaria podrá elegir la alternativa de cuidado y desarrollo infantil de su elección, debidamente acreditada ante la red. Este subsidio será transferido a la alternativa elegida. Para ello, se autoriza el uso de la figura de pago a terceros por parte de las instituciones ejecutoras que así lo dispongan.

[...]

ARTÍCULO 4- Se reforma el segundo párrafo del artículo 11 de la Ley 9220, Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, de 24 de marzo de 2014. El texto es el siguiente:

Artículo 11- Estructura de la Secretaría

[...]

Para ejercer el cargo de secretaria o secretario técnico se requerirá poseer, como mínimo, el grado académico de licenciatura, estar incorporado al colegio profesional respectivo y contar con experiencia en el sector social.

ARTÍCULO 5- Se reforma el inciso a) y se adiciona un inciso e), y se corre la numeración según corresponda, al artículo 20 de la Ley 9220, Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, de 24 de marzo de 2014. El texto es el siguiente:

Artículo 20- Acciones operativas

Con el fin de fortalecer los servicios de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, se establecen las siguientes acciones:

a) La principal institución responsable de las acciones operativas de la Secretaría Técnica de la Redcudi será el Patronato Nacional de la Infancia (PANI),

el cual le brindará el contenido presupuestario, el espacio físico, el apoyo logístico, el equipo, los materiales y el personal necesarios para su adecuado funcionamiento.

[...]

e) El Sistema de Banca para el Desarrollo dispondrá de opciones de financiamiento accesibles, en condiciones beneficiosas, para facilitar el acceso de recursos a las personas físicas y jurídicas con emprendimientos sociales de prestación de servicios de atención, cuidado y desarrollo infantil, en el marco de la Redcudi.

[...]

ARTÍCULO 6- Se reforma el inciso u) del artículo 4, y se corre la numeración, de la Ley 7648, Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia, de 9 de diciembre de 1996. El texto es el siguiente:

Artículo 4- Atribuciones

Las atribuciones del Patronato Nacional de la Infancia serán:

[...]

u- El Patronato Nacional de la Infancia (PANI) coordinará y presidirá la Comisión Consultiva de la Redcudi.

[...].

ARTÍCULO 7- Se adicionan dos párrafos finales al artículo 15 de la Ley 9220, Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, de 24 de marzo de 2014. El texto es el siguiente:

Artículo 15 – Financiamiento

Además de los recursos con que cuentan las entidades y los órganos integrantes, se dota a la Redcudi con recursos provenientes de las siguientes fuentes:

[...]

Los recursos señalados en los incisos b), c) y d) serán trasladados por cada institución a las unidades ejecutoras de la Red, con base en la estrategia nacional que defina la Comisión Consultiva de la Redcudi.

Los recursos presupuestados que provengan de superávit podrán utilizarse en la atención de gasto corriente.

ARTÍCULO 8- Se reforman los transitorios I, II, III y IV de la Ley 9941, Reactivación y Reforzamiento de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, de 15 de febrero de 2021. Los textos son los siguientes:

TRANSITORIO I- El Poder Ejecutivo, en un plazo máximo de nueve meses, posteriores a la entrada en vigencia de esta ley, realizará los trámites pertinentes a fin de que los activos de la Secretaría Técnica de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (Redcudi) se trasladen al Patronato Nacional de la Infancia (PANI).

TRANSITORIO II- El Poder Ejecutivo, en un plazo máximo de nueve meses, posteriores a la entrada en vigencia de esta ley, realizará los traslados correspondientes del personal asignado a la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (Redcudi) en el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) al Patronato Nacional de la Infancia (PANI). Dichos funcionarios conservarán todos sus derechos laborales.

TRANSITORIO III- El Poder Ejecutivo, en un plazo máximo de nueve meses, posteriores a la vigencia de esta ley, deberá ajustar la normativa administrativa y reglamentaria existente, incluyendo la reglamentación de lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley 9220, Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, de 24 de marzo de 2014.

TRANSITORIO IV- En el plazo máximo de nueve meses, contado a partir de la publicación de la presente ley, el servicio de ventanilla única de información, indicado en el artículo primero, deberá estar funcionando plenamente por los medios tecnológicos adecuados y accesibles.

Rige a partir de su publicación.

ASAMBLEA LEGISLATIVA-
del año dos mil veintiuno.

Aprobado a los catorce días del mes de setiembre

COMUNÍCASE AL PODER EJECUTIVO

Silvia Hernández Sánchez, Presidenta.—Aracelly Salas Eduarte, Primera Secretaria.—
Xiomara Priscilla Rodríguez Hernández, Segunda Secretaria.

Dado en la Presidencia de la República, San José, a los veintinueve días del mes de septiembre del año dos mil veintiuno.

EJECÚTESE Y PUBLÍQUESE.

CARLOS ALVARADO QUESADA.—La Ministra de la Presidencia, Geannina Dinarte Romero.—La Ministra de la Niñez y Adolescencia, Gladys Jiménez Arias.—El Ministro de Desarrollo e Inclusión Social, Juan Luis Bermúdez Madriz.—1 vez.—Exonerado.—(L10038 - IN2021590352).

PODER EJECUTIVO

DECRETOS

Decreto N° 43173-H

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Y EL MINISTRO DE HACIENDA

Con fundamento en las atribuciones y facultades que confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política del 7 de noviembre de 1949 y sus reformas; 25 numeral 1), 27 numeral 1), 28 inciso 2. acápite b) de la Ley N°6227 del 2 de mayo de 1978, denominada "Ley General de la Administración Pública" y sus reformas; artículo 99 del Código de Normas y Procedimientos Tributarios, Ley N°4755 del 03 de mayo de 1971 y sus reformas; "Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas", Ley N°9635 del 3 de diciembre de 2018, publicada en el Alcance Digital N°202 de La Gaceta N°225 del 4 de diciembre de 2018.

Considerando

- I. Que conforme con la misión de la Administración Tributaria y en cumplimiento del mandato legal establecido en el artículo 99 del Código de Normas y Procedimientos Tributarios, Ley N°4755 del 03 de mayo de 1971 y sus reformas, que faculta a la Administración Tributaria para gestionar y fiscalizar los tributos y, de conformidad con las modernas tendencias del Derecho Tributario y la Teoría de la Hacienda Pública, la Administración Tributaria ha de contar con instrumentos ágiles y efectivos para el cumplimiento de sus funciones, siempre garantizando el respeto de los derechos constitucionales y legales de los contribuyentes y demás obligados tributarios.

- II. Que con la promulgación de la Ley N°9635 del 3 de diciembre de 2018, publicada en el Alcance Digital N°202 de La Gaceta N°225 del 4 de diciembre de 2018, denominada "Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas", se reformó de manera integral la Ley del Impuesto General sobre las Ventas, Ley N°6826 de 8 de noviembre de 1982 y se migró, en su Título I, a un nuevo marco normativo, denominado Ley del Impuesto sobre el Valor Agregado -en adelante y para efectos de los presentes considerandos Ley del IVA-. En este nuevo marco regulador, en lo que interesa, se pasa a gravar como regla general la prestación de servicios.
- III. Que ante la promulgación de la Ley del IVA, se emite el Decreto Ejecutivo N°41779-H del 7 de junio de 2019, denominado "Reglamento de la Ley del Impuesto sobre el Valor Agregado" -en adelante el Reglamento IVA-; que, en el caso particular de las tarifas de impuesto de tipo reducido que se establecen en el inciso b) numeral 1) del artículo 11 de la Ley del IVA, el Poder Ejecutivo desarrolló, entre otros artículos, el numeral 1) inciso b) del artículo 23 del Reglamento IVA, denominado "Aplicación de tarifas reducidas", con el propósito de establecer los lineamientos jurídicos para el disfrute de la tarifa reducida del 4% del IVA en los servicios de salud privados.
- IV. Que, el Poder Ejecutivo complementó la norma legal con la precisión de los términos "servicios de salud privados", estableciendo que se trataba de servicios de salud para seres humanos.
- V. Que con motivo de la demanda judicial incoada por el Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica, en la que plantean la nulidad del inciso b) numeral 1) del artículo 23 del Reglamento IVA, la Sección Séptima del Tribunal de lo Contencioso Administrativo y Civil de Hacienda, mediante sentencia N°009-2020-VII de las 10:30 horas del 4 de febrero de

2020, resolvió que dicha norma es contraria al ordenamiento jurídico al excluir de su aplicación a los profesionales en ciencias de la salud en la especialidad Veterinaria y ordena su anulación; adicionalmente indica que, los profesionales con grado académico de licenciatura o superior en la especialidad Veterinaria de Ciencias de la Salud, que presten sus servicios profesionales en centros privados de salud autorizados, se les debe aplicar la tarifa reducida del 4% del IVA establecida en el inciso b) numeral 1) del artículo 11 de la Ley del IVA, en lugar de la tarifa del 13% que establece el artículo 10 de la Ley citada.

- VI. Que, el órgano jurisdiccional basa su fallo en que, primeramente, la norma legal de cita no distinguió entre profesionales de la ciencia de la salud humana y profesionales de la ciencia de la salud veterinaria; a este respecto, refiere que hubo un exceso reglamentario al limitar la definición de “servicios de salud privados” únicamente a los servicios de salud humanos privados, lo que derruye el principio de reserva de ley. Ante tal anulación ordenada por el órgano jurisdiccional, la Administración Tributaria se ve en la necesidad de introducir de nuevo al ordenamiento jurídico el inciso b) del numeral 1) del artículo 23 del Reglamento, a fin de llenar el vacío que existe a nivel reglamentario en torno al tratamiento tributario de los servicios de salud en general, tanto humanos como veterinarios, el cual debe cubrirse, debido a que así lo exigen los principios de seguridad jurídica y confianza legítima.
- VII. Que, tratándose de la deducción de los créditos fiscales, se considera necesario modificar el inciso 4) del artículo 31 del Reglamento IVA, denominado “Crédito aplicable respecto a bienes de capital”, a efectos de dar una mejor comprensión de los conceptos allí definidos, así como del proceso de aplicación del crédito que corresponda, en el caso en que el valor de adquisición de los bienes supere los quince salarios base.

VIII. Que la nueva regulación infralegal ha sido objeto de observaciones por parte de entidades representativas de intereses corporativos del ámbito de los seguros que han llevado a la Dirección General de Tributación a revisar las normas que desarrollan ese aspecto. De esta forma, tanto razones de oportunidad como de legalidad han llevado a la necesidad de clarificar el articulado que se ocupa del tema de seguros, ya que, en virtud de las primeras, es imperativo facilitar la aplicación de las normas infralegales con el propósito de que los contribuyentes cumplan a cabalidad sus obligaciones tributarias formales y materiales; y, al socaire de las segundas, los administrados, directos destinatarios de los efectos de las disposiciones jurídicas, en razón del principio de confianza legítima, establecido en los ordinales 11 de la Constitución Política y 11 de la Ley General de la Administración Pública, conozcan el alcance tributario del IVA en la materia de seguros.

IX. Que la reforma en esta materia se describe del siguiente modo: Se modifica la redacción del texto contenido en los incisos 13, 38 y 45 del artículo 1° del Reglamento de la Ley del IVA. En el inciso 13, se modifica la definición del “contrato de seguro” remitiéndose a la definición establecida en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N°8956 del 17 de junio de 2011 y sus reformas -Ley N°8956-; se dilucida, además, que dentro de esta definición no se considera el contrato de reaseguro, lo anterior por cuanto si bien este contrato comparte prácticamente los elementos contractuales del convenio de seguro, no es regulado por la Ley del IVA, ya sea para considerarlo exento, ya sea para gravarlo con la tarifa reducida del 2%. Lo anterior por cuanto este tipo de contrato nunca es suscrito por el tomador (o asegurado) del contrato de seguro, más bien, es suscrito entre la compañía aseguradora y una compañía reaseguradora, en el que la primera cede total o parcialmente el riesgo a la segunda (artículo 2 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N°8653 del 22 de julio de 2008 y sus

reformas -Ley N°8653-). De otra parte, en cuanto al inciso 38, referido a las “primas de seguro”, se remite a la regulación especial contenida en el artículo 34 de la Ley N°8956 y se aclara que esta definición no incluye la prima por reaseguro. Respecto del inciso 45, se cambia la definición de “seguros personales” remitiéndose lo regulado en el Capítulo III de la Ley N°8956, estableciendo, además, que su comercialización debe estar autorizada por la Superintendencia General de Seguros (SUGESE). Estas modificaciones anteriores obedecen a que el legislador patrio no cobijó la prima que paga una entidad aseguradora a una reaseguradora, por motivo de un principio de consumo: la prima de seguro personal es pagada por un tomador, beneficiario o un asegurado (que pueden ser la misma persona según el párrafo final del artículo 5 de la Ley N°8956), el cual es el consumidor final individual o grupal dentro de la cadena de comercialización de seguros. En cambio, la prima que paga la entidad aseguradora a la entidad reaseguradora es en virtud de otro contrato, cuya causa jurídica es la reducción de riesgos, la estabilización de la solvencia de la entidad aseguradora, el uso eficiente del capital disponible de la entidad aseguradora y la expansión de la capacidad de suscripción de la entidad aseguradora. Además, según las leyes de sector de seguros y la cadena de comercialización de aquellos, la suscripción de un contrato de reaseguro con una entidad nacional (como el Instituto Nacional de Seguros) o una entidad extranjera, no es obligatorio para una entidad aseguradora ubicada en Costa Rica.

- X. Que de la mano con lo anterior, para lograr coherencia normativa con las definiciones descritas supra, así como con la Ley del IVA, se modifican los dos párrafos del subinciso d) del inciso 2) del artículo 23 reglamentario, en el sentido que las primas que se paguen por concepto de seguros personales definidos en el Capítulo III de la Ley N°8956 y sean comercializadas por las entidades autorizadas para ejercer la actividad aseguradora en el país,

están gravadas con una tarifa reducida del 2% de conformidad con el inciso c) del numeral 2 del artículo 11 de la Ley del IVA; asimismo, se incluye que en aquellos casos en los cuales se comercialicen seguros mixtos, entendidos como seguros personales y seguros generales, sujetos a distintas tarifas impositivas, deberá aplicarse la tarifa correspondiente en función de las sumas aseguradas por cada caso. Finalmente, se adiciona un nuevo inciso 46) y se corre la numeración incisos restantes del artículo 1° del Reglamento de IVA, a fin de establecer una definición de lo que debe considerarse por “seguros de sobrevivencia”, la cual se toma del artículo 93 de la Ley N°8956, así como de los oficios PJD-SGS-018-2013 del 7 de noviembre de 2013 y PJD-SGS-003-2010 del 30 de marzo de 2010, dictados por la SUGESE, y que los cataloga como un tipo de seguros personales, en los que la obligación del asegurador está subordinada a la sobrevivencia del asegurado y por los que paga una prima de ahorro.

XI. Que en cuanto al procedimiento establecido en el Reglamento de la Ley de Protección al Ciudadano de Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, Decreto Ejecutivo 37045-MP-MEIC del 22 de febrero de 2012 y sus reformas, se considera que esta regulación no requiere del proceso de aprobación de mejora regulatoria, debido a que el objeto de la presente regulación no es adicionar o modificar trámites ni requisitos a los obligados tributarios, sino que la Administración Tributaria subsana el vacío que existe a raíz de la anulación ordenada por el órgano jurisdiccional descrito en los considerandos anteriores, razón por la cual la Administración Tributaria se ve en la necesidad de reformar el artículo 23 numeral 1) subinciso b) del Reglamento de la Ley del IVA, a efectos de brindar el tratamiento tributario que debe darse a los servicios médicos privados tanto de salud humana como veterinaria, a fin de garantizar el debido respeto de los principios de seguridad

jurídica y confianza legítima; se clarifica el tema de deducción de los créditos fiscales y se delimitan los conceptos referido a las “primas de seguros privados”, se adiciona una nueva definición a los efectos de clarificar la forma en la que deben ser considerados los “Seguros de sobrevivencia” conforme a la normativa especial vigente.

- XII. Que en acatamiento del artículo 174 del Código de Normas y Procedimientos Tributarios, el proyecto de reforma reglamentaria se publicó en el sitio Web <http://www.hacienda.go.cr>, en la sección "Propuestas en consulta pública", subsección "Proyectos Reglamentarios Tributarios"; a efectos de que las entidades representativas de carácter general, corporativo o de intereses difusos tuvieran conocimiento del proyecto y pudieran oponer sus observaciones, en el plazo de los diez días hábiles siguientes a la publicación del primer aviso en el Diario Oficial La Gaceta.
- XIII. Que los avisos fueron publicados en La Gaceta N°257 del 23 de octubre de 2020 y en La Gaceta N° 258 del 26 de octubre 2020, respectivamente. Por lo que a la fecha de emisión de este decreto se recibieron y atendieron las observaciones a los proyectos indicados, siendo que el presente corresponde a la versión final aprobada.

Por Tanto,

Decretan:

“Modificaciones y adiciones al Reglamento de la Ley del Impuesto sobre el Valor Agregado, Decreto Ejecutivo N° 41779-H del 7 de junio de 2019 y sus reformas en materia de servicios médicos privados, seguros y créditos fiscales”

ARTÍCULO 1.- Modifícanse los incisos 13), 38) y 45) del artículo 1, el subinciso d) del inciso 2) del artículo 23 y el inciso 4) del artículo 31, todos del Decreto Ejecutivo N° 41779-H del 7 de junio de 2019 y sus reformas, denominado Reglamento de la Ley del Impuesto sobre el Valor Agregado, para que se lea de la siguiente manera:

“Artículo 1.- Definiciones.

Para los efectos del presente Reglamento, se establecen las siguientes definiciones:

(...)

13) Contrato de seguro. Para efectos de la Ley del Impuesto sobre el Valor Agregado, N° 6826 de 8 de noviembre de 1982 y sus reformas, modificada a tenor del Título I de la Ley N° 9635 del 3 de diciembre de 2018, llamada Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, y el presente Reglamento, es el convenio definido en el artículo 3 de la Ley N° 8956 del 17 de junio de 2011 y sus reformas, denominada Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

(...)

38) Prima de seguro. Es aquella definida en el artículo 34 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, N° 8956 del 17 de junio de 2011 y sus reformas. Para efectos de la Ley del Impuesto sobre el Valor Agregado, N° 6826 de 8 de noviembre de 1982 y sus reformas, modificada a tenor del Título I de la Ley N° 9635 del 3 de diciembre de 2018, llamada Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, y el presente Reglamento, esta definición no incluye la prima por reaseguro.

(...)

45) Seguros personales. Aquellos definidos en el Capítulo III de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, N° 8956 del 17 de junio de 2011 y sus reformas y cuya comercialización se encuentre autorizada por la Superintendencia General de Seguros.

(...)”

“Artículo 23.- Aplicación de tarifas reducidas.

De conformidad con el artículo 11 de la Ley, las tarifas reducidas aplicables a los siguientes bienes o servicios son:

(...)

2) Tarifa del dos por ciento (2%) para los siguientes bienes o servicios:

(...)

d. Las primas de seguros personales.

Las primas que se paguen por concepto de seguros personales definidos en el Capítulo III de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, N° 8956 del 17 de junio de 2011, comercializadas por las entidades autorizadas para ejercer la actividad aseguradora, según los artículos 2 y 7 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, N° 8653 del 22 de julio de 2008 y sus reformas, están gravadas con una tarifa reducida del 2% de conformidad con el inciso c) del numeral 2 del artículo 11 de la Ley del Impuesto sobre el Valor Agregado.

En aquellos casos en los cuales se comercialicen seguros mixtos, entendidos como seguros personales y seguros generales, sujetos a distintas tarifas impositivas, deberá aplicarse la tarifa correspondiente en función de las sumas aseguradas por cada caso.

(...)”

“Artículo 31.- Crédito aplicable respecto a bienes de capital.

(...)

4) Cuando el valor de adquisición de un bien de capital supere los quince salarios base, y este se utilice o prevea utilizar indistintamente en operaciones con diferentes tarifas, o bien se utilice para operaciones a una tarifa distinta de la tarifa utilizada para el cálculo

del crédito en forma definitiva en el año de adquisición, el contribuyente deberá ajustar el crédito aplicado según las reglas que se detallan a continuación, para los cuatro años consecutivos siguientes al año en el que se adquirió el bien de capital:

El ajuste en cada año deberá calcularse utilizando la siguiente fórmula:

$$\frac{Ca_0 - Ca_i}{4}$$

Donde:

“ Ca_0 ” significa el crédito aplicado en forma definitiva en el año de adquisición.

“ Ca_i ” significa el crédito a que tendría derecho el contribuyente sobre el bien de capital si lo hubiese adquirido en el año que se realiza el ajuste, es decir, al aplicar la regla de proporcionalidad o tarifa de las operaciones de ese año según las reglas establecidas en este reglamento, sobre el valor original de adquisición del bien capital, donde "i" significa el año de ajuste, que tomará los valores 1, 2, 3 y 4 según el año que corresponda. Si el resultado de aplicar la fórmula precedente es positivo, se disminuirá por el monto resultante el crédito aplicable en la liquidación definitiva del año para el que se calculó el ajuste, si el resultado es negativo se aumentará el crédito aplicable en dicha liquidación.”

(...)”

ARTÍCULO 2.- Adiciónese un inciso 46) al artículo 1, corriéndose la restante numeración de este artículo; y un subinciso b) al inciso 1) del artículo 23, ambos del Decreto Ejecutivo N° 41779-H del 7 de junio de 2019 y sus reformas, denominado Reglamento de la Ley del Impuesto sobre el Valor Agregado, para que se lean de la siguiente manera:

“Artículo 1.- Definiciones.

Para los efectos del presente Reglamento, se establecen las siguientes definiciones:

(...)

46) Seguros de sobrevivencia. Son un tipo de seguros personales, en los que la obligación del asegurador está subordinada a la sobrevivencia del asegurado y por los que paga una prima de ahorro y están definidos en el artículo 93 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, N° 8956 del 17 de junio de 2011 y sus reformas. Entre otros tipos de seguros de sobrevivencia sobresalen el “unit linked”, los planes de previsión de asegurados y los planes individuales de ahorro sistemático y las rentas vitalicias.”

“Artículo 23.- Aplicación de tarifas reducidas.

De conformidad con el artículo 11 de la Ley, las tarifas reducidas aplicables a los siguientes bienes o servicios son:

1) Tarifa del cuatro por ciento (4%) para los siguientes servicios:

(...)

b. Servicios de salud privados.

Para efectos del presente Reglamento, se entienden por servicios de salud privados, los brindados a la salud humana y a la salud veterinaria.

i) Servicios de salud humanos privados.

Se consideran servicios de salud humana privados, los servicios personales prestados por centros de salud autorizados, o por profesionales en ciencias de la salud debidamente incorporados en el Colegio Profesional respectivo, que realizan actividades generales o especializadas en la promoción de la salud humana, prevención, atención, recuperación o rehabilitación de la enfermedad, ya sea en establecimientos,

unidades móviles o lugares autorizados temporalmente para dicho fin; ya sea que la atención sea brindada de forma ambulatoria o con hospitalización.

La aplicación de la tarifa reducida establecida en la Ley alcanza a los casos de cirugía estética, los servicios de laboratorios clínicos privados y los servicios prestados en farmacias, como lo son: toma de presión sanguínea, temperatura, inyectables, pesaje y medida corporal.

Cuando el servicio de salud humana se preste con otros servicios o bienes distintos a aquél, tales como el de restaurante, el alojamiento de acompañantes del paciente o internet, estos se registrarán por la tarifa establecida en el artículo 10 de la Ley.

El contribuyente debe emitir el comprobante electrónico autorizado por la Administración Tributaria, debiendo detallar en forma separada los servicios de salud brindados al paciente y otros servicios prestados ajenos al servicio de salud, el importe de las tarifas del impuesto que correspondan, así como el monto total facturado, independientemente de la forma de pago en que este se realice.

Para efectos de lo dispuesto en el último párrafo del artículo 28 de la Ley, es obligatorio que el comprobante indique si el pago se realizó con tarjeta de crédito o débito.

ii) Servicios de salud veterinarios privados.

Se consideran servicios de salud veterinarios privados, los servicios personales prestados en los establecimientos médicos veterinarios autorizados, o por los profesionales en ciencias de la salud veterinaria debidamente incorporados en el Colegio Profesional respectivo, que realizan actividades generales o especializadas en la promoción de la salud animal, prevención, atención, recuperación o rehabilitación de la enfermedad, ya sea en establecimientos, unidades móviles o lugares autorizados temporalmente para dicho fin; ya sea que la atención sea brindada de forma ambulatoria o con hospitalización.

La aplicación de la tarifa reducida establecida en la Ley alcanza los servicios de laboratorios clínicos privados, y a los servicios brindados y que se relacionan con la toma de temperatura, inyectables, pesaje y medida corporal de animales.

Cuando el servicio de salud veterinaria preste otros servicios o bienes distintos, tales como servicios de peluquería, servicios de guardería u hotel de mascotas, venta de accesorios e implementos para mascotas y alimentos para mascotas, estos se registrarán por la tarifa establecida en el artículo 10 de la Ley.

El contribuyente está obligado a emitir los comprobantes electrónicos autorizados por la Administración Tributaria, detallando en forma separada, por un lado, los servicios de salud veterinarios privados y, por otro lado, los demás servicios prestados ajenos a aquéllos. Asimismo, debe indicar el importe de las tarifas del impuesto que correspondan, así como el monto total facturado, independientemente de la forma de pago en que este se realice.

Para efectos de lo dispuesto en el último párrafo del artículo 28 de la Ley, es obligatorio que los comprobantes expresen si el pago se realizó con tarjeta de crédito o débito.

Si los establecimientos médicos veterinarios o los profesionales en ciencias de la salud veterinaria realizan la venta de bienes o la prestación de los servicios contenidos en el “Reglamento de insumos agropecuarios y veterinarios, insumos de pesca no deportiva y conformación del registro de productores”, Decreto Ejecutivo N° 41824-H-MAG del 25 de junio de 2019 y sus reformas, deberán atenerse a lo que disponga dicha normativa.

(...)

ARTÍCULO 3.- Vigencia. El presente decreto rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República. - San José a los tres días del mes de agosto de dos mil veintiuno.

CARLOS ALVARADO QUESADA.—El Ministro de Hacienda, Elián Villegas Valverde.—1 vez.—(D43173 - IN2021589894).

**EI PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
Y EL MINISTRO DE SALUD**

En uso de las facultades que le confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 25 inciso 1), 27 inciso 1), 28 inciso 2) acápite b) y 103 inciso 1) de la Ley No. 6227 del 02 de mayo de 1978 “Ley General de la Administración Pública”; 1, 2, 3, 4 y 7 de la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”; 1, 2 y 6 de la Ley No. 5412 del 8 de noviembre de 1973 “Ley Orgánica del Ministerio de Salud”.

CONSIDERANDO:

1.- Que es función del Estado velar por la protección de la salud de la población y garantizar el bienestar de los ciudadanos.

2.- Que el Ministerio de Salud está en la obligación de garantizar el acceso a los medicamentos y para ello debe tomar medidas que favorezcan la prescripción y dispensación de los medicamentos que tienen aprobada su Equivalencia Terapéutica por parte del Ministerio de Salud, que permita su intercambiabilidad con el producto de referencia en la práctica clínica.

3.- Que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera necesario el acceso equitativo a unos medicamentos seguros y asequibles. Además, recomienda que los medicamentos sean identificados por su Denominación Común Internacional y sugiere que la prescripción y dispensación también se hagan de esta forma, favoreciendo la competencia y transparencia.

4.- Que de acuerdo a lo establecido por la OMS, la prescripción por DCI ofrece las siguientes ventajas: i) ayuda a identificar los medicamentos ya que cada principio activo tiene una sola denominación común internacional; ii) mejora la comunicación entre los profesionales en ciencias de la salud y los pacientes de cualquier país, dado que el nombre del principio activo es igual en todo el mundo; iii) evita errores como tomar el mismo medicamento varias veces pero con nombres diferentes y iv) aumenta la seguridad, en virtud de que relaciona más fácilmente el medicamento con sus posibles reacciones adversas e interacciones.

5.- Que, por lo anteriormente señalado, la prescripción por Denominación Común Internacional (DCI), y el uso racional de los medicamentos, son políticas públicas que deben ser impulsadas con el objetivo de coadyuvar a la mejora de la salud pública y el acceso de los medicamentos a toda la población.

6.- Que de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 8239 del 2 de abril del 2002 “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados”, las personas

usuarias de los servicios de salud tienen derecho innegable a recibir información clara, concisa y oportuna, sobre sus derechos y deberes, así como sobre la forma correcta de ejercerlos.

7.- Que, en el proceso de registro sanitario, el Ministerio de Salud evalúa la documentación técnica, legal y científica de todos los medicamentos que se utilizan en el país, con el fin de garantizar su calidad, seguridad y eficacia. Además, este Ministerio ejecuta de forma permanente, programas de control de calidad de los medicamentos y efectúa una vigilancia sobre los reportes de las reacciones adversas y la falla terapéutica de los mismos, para comprobar el cumplimiento de las condiciones aprobadas en el registro sanitario y proteger así la salud de la población.

8.- Que los profesionales en salud están en la obligación de reportar al Ministerio de Salud los eventos adversos y fallas terapéuticas a los medicamentos que, por razón de su ejercicio profesional, conozcan en los pacientes bajo su cuidado.

9.- Que los profesionales en salud facultados para prescribir y dispensar medicamentos han recibido durante su formación académica y profesional, conocimientos técnicos para prescribir y dispensar por denominación común internacional o principio activo.

10.- Que el artículo 11 del Decreto Ejecutivo N°32470-S del 4 de febrero de 2005, “Reglamento para el registro sanitario de los medicamentos que requieren demostrar equivalencia terapéutica”, dispone que únicamente los productos que han demostrado equivalencia terapéutica de conformidad con ese reglamento podrán denotar en su etiquetado esa condición. Para ello, se anexa al presente reglamento una guía para el titular del medicamento que opte por implementar de forma estandarizada, un identificador gráfico para el etiquetado oficial de los medicamentos aprobados por este Ministerio como Equivalentes Terapéuticos.

11.- Que el artículo 44 del Decreto Ejecutivo N°16765 del 13 de diciembre de 1985, “Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos Privados”, dispone el contenido de las prescripciones de los medicamentos, el cual debe ser actualizado y ajustado de conformidad con la prescripción por denominación común internacional.

12.- Que de conformidad con el artículo 12 bis del Decreto Ejecutivo No. 37045 del 22 de febrero de 2012 y su reforma “Reglamento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos”, la persona encargada de la Oficialía de Simplificación de Trámites del Ministerio de Salud ha completado como primer paso la Sección I denominada Control Previo de Mejora Regulatoria, que conforma el formulario de Evaluación Costo Beneficio. Las respuestas brindadas en esa Sección han sido todas negativas, toda vez que la propuesta no contiene trámites ni requisitos.

POR TANTO,

DECRETAN

“Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos de Conformidad con su Denominación Común Internacional (DCI) para el mercado privado costarricense”

Artículo 1º- Objeto. Este decreto tiene por objeto hacer obligatoria la prescripción de los medicamentos por su denominación común internacional.

Artículo 2º- Ámbito de aplicación. Este decreto aplica a los servicios de salud privados y a éste, quedan sujetos los profesionales en medicina, odontología y enfermeras obstetras; quienes prescriben medicamentos de uso en humanos en el territorio nacional.

También aplica para los farmacéuticos quienes dispensan las recetas de tales medicamentos. No aplica a los medicamentos de venta libre, ni a los medicamentos que contengan más de tres principios activos.

Artículo 3º- Prescripción por Denominación Común Internacional. Toda receta o prescripción realizada por alguno de los profesionales citados en el artículo 2 de este Decreto, deberá efectuarse indicando la Denominación Común Internacional (DCI) del principio activo.

Asimismo, el prescriptor podrá indicar, adicional a la denominación común internacional, el nombre comercial del medicamento prescrito.

Artículo 4º- Definiciones. Para efectos de interpretación de este reglamento se utilizarán las siguientes definiciones:

- a) **Alternativa farmacéutica:** Los productos son alternativas farmacéuticas si contienen la misma fracción o fracciones activas desde el punto de vista farmacéutico, pero difieren en cuanto a su forma farmacéutica (por ejemplo, tabletas versus cápsulas), concentración y/o su composición química (por ejemplo, distintas sales o ésteres). Las alternativas farmacéuticas liberan la misma fracción activa por la misma vía de administración, pero en los demás aspectos no son equivalentes farmacéuticos. Pueden o no ser bioequivalentes o equivalentes terapéuticos al producto comparador.
- b) **Denominación común internacional (DCI):** Es el nombre que identifica al principio activo. Cada DCI es un nombre único que es reconocido a nivel mundial y de propiedad pública. La DCI es también conocida como nombre genérico.
- c) **Equivalencia terapéutica:** Dos productos farmacéuticos son considerados equivalentes terapéuticos si, son equivalentes farmacéuticos o alternativas farmacéuticas y después de la administración de la misma dosis molar, sus efectos, respecto a eficacia y seguridad, son esencialmente los mismos cuando son administrados a pacientes por la misma vía de administración y condiciones especificadas en el etiquetado. Esto puede demostrarse mediante estudios de

equivalencia, tales como estudios farmacocinéticos, clínicos, farmacodinámicos o estudios in vitro.

- d) **Equivalente farmacéutico:** Los productos son equivalentes farmacéuticos si contienen la misma dosis molar del mismo principio activo en la misma forma de dosificación, si cumplen con estándares comparables y si están destinados a ser administrados por la misma vía. La equivalencia farmacéutica no implica necesariamente equivalencia terapéutica, ya que las diferencias en las propiedades del estado sólido del principio activo, los excipientes, el proceso de fabricación, así como otras variables pueden llevar a diferencias en el desempeño del producto.
- e) **Equivalente terapéutico:** Equivalente farmacéutico que debe producir los mismos efectos clínicos y poseer el mismo perfil de seguridad que el producto al que es equivalente, cuando se administra según las condiciones especificadas en su rotulación.
- f) **Medicamento:** Sustancia simple o compuesta; natural, sintética, o mezcla de ellas, con forma farmacéutica definida, empleada para diagnosticar, tratar, prevenir enfermedades o modificar una función fisiológica de los seres humanos.
- g) **Medicamento intercambiable:** es aquel producto que es terapéuticamente equivalente al producto de referencia y que puede ser intercambiado en la práctica clínica.
- h) **Nombre comercial:** Nombre que designa al medicamento, distinto a la DCI.
- i) **Prescripción:** Orden suscrita por los profesionales legalmente autorizados, a fin de que uno o más medicamentos especificados en ella sean dispensados.
- j) **Principio activo:** Sustancia dotada de un efecto farmacológico específico o que, sin poseer actividad, al ser administrado en el organismo la adquiere luego que sufre cambios en su estructura química.
- k) **Producto de referencia:** Es el producto farmacéutico definido como tal por el Ministerio y con el cual el medicamento de prueba pretende demostrar ser terapéuticamente equivalente.
- l) **Regente farmacéutico:** El profesional, miembro activo del Colegio de Farmacéuticos, que, de conformidad con la ley y reglamentos respectivos, asume la dirección técnica, científica y la responsabilidad profesional de un establecimiento farmacéutico.

Artículo 5º- Listado oficial de medicamentos con Equivalencia Terapéutica (LOMET). Le corresponde al Ministerio de Salud la emisión del listado oficial de los medicamentos con equivalencia terapéutica, de conformidad con la regulación específica en esa materia.

Dicho listado se encuentra publicado en la página web del Ministerio de Salud (<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/listados-oficiales>) y en la Plataforma Digital Regístrelo (<https://registrelo.go.cr>) que incluye la información necesaria para la identificación inequívoca de cada medicamento, el cual será actualizado cada vez que se apruebe un nuevo equivalente terapéutico.

Voluntariamente, los productos de este listado podrán indicar, para su intercambiabilidad en la práctica clínica, su carácter de equivalentes terapéuticos en el etiquetado y publicidad. Para ello, la información y diseño deberá ser acorde a lo indicado en la Guía del Identificador Gráfico para Equivalencia Terapéutica, que está en el Anexo del presente Reglamento.

Artículo 6º- Dispensación de recetas de medicamentos con equivalencia terapéutica. Para la dispensación de los medicamentos, el regente farmacéutico estará en la obligación de ofrecer al paciente o consumidor cuando lo hubiere, un producto con equivalencia terapéutica al medicamento prescrito, salvo que el prescriptor indique expresamente que el producto no debe ser intercambiado.

Artículo 7º- Farmacovigilancia. Como parte del seguimiento y vigilancia de la seguridad y eficacia de los medicamentos registrados y de conformidad con el Reglamento del Sistema Nacional de Farmacovigilancia, Decreto Ejecutivo N°35244-S y sus reformas, los profesionales en ciencias de la salud están en la obligación de notificar toda sospecha de reacción adversa, incluyendo las fallas terapéuticas, de las que tengan conocimiento durante su práctica habitual y enviarlas al Centro Nacional de Farmacovigilancia del Ministerio de Salud. Asimismo, los pacientes podrán notificar sus sospechas de reacciones adversas a los medicamentos.

Las notificaciones pueden realizarse mediante el envío de la Tarjeta Amarilla (disponible en https://www.ministeriodesalud.go.cr/empresas/farmacovigi/tarjeta_amarilla_2013.pdf) al Centro Nacional de Farmacovigilancia ubicado en oficinas centrales del Ministerio de Salud, o a través del Sistema de Notificación en Línea llamado Noti-FACEDRA, mediante el siguiente vínculo: <https://notificacentroamerica.net>.

Artículo 8º- Consultas o denuncias. Los pacientes o consumidores podrán consultar o denunciar en caso de que no se prescriba u ofrezca el medicamento perteneciente a los listados oficiales de medicamentos con equivalencia terapéutica por denominación común internacional, en atención a las disposiciones establecidas en el presente reglamento. Tales denuncias podrán ser presentadas en el Área Rectora de Salud más cercana, o en la Dirección de Atención al Cliente de las oficinas centrales del Ministerio de Salud o al correo electrónico dac.denuncias@misalud.go.cr.

Artículo 9º- Supervisión. Las autoridades del Ministerio de Salud serán las encargadas de controlar y verificar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente Decreto y aplicar las medidas sanitarias especiales contenidas en los artículos 356 y siguientes de la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”.

Artículo 10º- Modifíquese el artículo 44 del Decreto Ejecutivo N°16765 del 13 de diciembre de 1985 “Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos Privados”, publicado en La Gaceta 10 del 15 de enero de 1986, para que se lea como sigue:

“ARTICULO 44.- Toda prescripción debe estar escrita:

a) En el formulario personal del profesional respectivo, en donde debe figurar con toda claridad:

- 1) Nombre completo del prescriptor.
- 2) Dirección.
- 3) Teléfono.

- 4) Nombre del paciente con los dos apellidos, la edad y el número de identificación si la tiene.
- 5) Nombre del medicamento o medicamentos en su denominación común internacional (principios activos), forma farmacéutica, potencia, cantidad, vía de administración y dosis.
- 6) Nombre comercial del medicamento (opcional).
- 7) Firma del prescriptor y número de código profesional.
- 8) Fecha de prescripción de la receta.

- b) En el formulario oficial según el fármaco que se receta.
- c) Las recetas deben escribirse en forma clara, sin errores ni tachaduras.”

Artículo 11º- Rige a partir de transcurridos veintidós días después de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta.

Dado en la Presidencia de la República. - San José, a los veinticuatro días del mes de setiembre del dos mil veintiuno.

CARLOS ALVARADO QUESADA.—El Ministro de Salud, Dr. Daniel Salas Peraza.—1 vez.—
(D43233 - IN2021590439).

Anexo

Guía del Identificador Gráfico para Equivalencia Terapéutica

La presente Guía está dirigida a facilitar a la industria farmacéutica las instrucciones para el posicionamiento de la Equivalencia Terapéutica en la identificación de sus productos certificados como tales por el Ministerio de Salud. Se incluyen parámetros y el formato estandarizado que evite interpretaciones erróneas y con ello la comunicación fluida en una intercambiabilidad informada del medicamento.

Los parámetros contenidos en esta guía permitirán que los profesionales de la salud, pacientes e instituciones, identifiquen en el mercado esta categoría de medicamentos que cumplen con los requisitos establecidos por el Reglamento para el registro sanitario de los medicamentos que requieren demostrar equivalencia terapéutica, Decreto 32470-S, y que han sido publicados dentro de la Lista Oficial de Medicamentos con Equivalencia Terapéutica (LOMET) en el sitio web oficial: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/listados-oficiales>.

La estandarización de la correcta construcción del diseño haciendo uso del identificador gráfico en los productos, apoya las iniciativas regionales sobre la lucha contra la falsificación de medicamentos, así como las actividades de control por medio de la farmacovigilancia.

La certificación de la condición de Equivalencia Terapéutica de un medicamento es de gran valor pues es una demostración del compromiso de la autoridad reguladora con una política apoyada por la Organización Mundial de la Salud, sobre el acceso de la población a medicamentos que cuentan con estudios de bioequivalencia, que respaldan en el producto multiorigen, el mismo perfil de eficacia y seguridad del producto de referencia al que es equivalente y por ello el ser intercambiables en la práctica clínica.

El identificador gráfico para equivalencia terapéutica presentado en esta Guía, debe ser utilizado sólo para el objetivo al que está asociado, no teniendo valor si se usa con otros propósitos.

Solamente los medicamentos que hayan demostrado su condición de Equivalentes Terapéuticos ante el Ministerio de Salud, podrán utilizar el identificador gráfico para equivalencia terapéutica, quedando prohibido alterar la tipografía, los colores o las proporciones de ella.

Si surgiera alguna duda de lo indicado en la presente Guía gráfica, el interesado puede realizar la consulta con la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario, al correo probioequivalencia@misalud.go.cr.

Identificador gráfico (Isologotipo)

El siguiente identificador gráfico permite facilitar al prescriptor, dispensador y pacientes, el identificar visualmente los productos certificados por este Ministerio como Equivalentes Terapéuticos y con ello intercambiables en la práctica clínica.

Su aplicación debe mantener los lineamientos descritos en la presente Guía, con el fin de mantener intacta la imagen y lo que ésta quiere indicar sobre el medicamento.

Identificador gráfico oficial.

El identificador gráfico oficial es el siguiente:



Especificaciones.

La industria farmacéutica que desee incluir el identificador gráfico para equivalencia terapéutica en el arte del medicamento o como una etiqueta complementaria sobre el empaque de comercialización del producto, debe respetar su morfología para no distorsionar sus características. La tipografía debe ser legible.

Ubicación.

No se podrá tapar información sanitaria que haya sido autorizada en el arte por parte del Ministerio de Salud.

Color y tipografía.

Color:

Es obligatorio utilizar el identificador gráfico en color blanco y rojo, ya que garantizan la legibilidad a distancia y tienen amplio uso para la señalización en todo el mundo.

Tipografía: la fuente a utilizar es Avenir Black.

Uso del identificador gráfico.

La industria interesada en optar por el uso del identificador gráfico, puede implementarlo siempre que esté asociado con el medicamento certificado como Equivalente Terapéutico por el Ministerio de Salud en el empaque primario del producto, si el producto no cuenta con empaque secundario; esto aplica a los productos que incluyen el identificador gráfico en una etiqueta complementaria y a los que lo incluyen dentro del arte del empaque.

REGLAMENTOS

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

CAPÍTULO I Disposiciones Generales

Artículo 1. Objetivo

Esta Norma Técnica se emite conforme con lo dispuesto en el artículo 208 del Código de Trabajo y tiene por objeto dar a conocer a todos los patronos y trabajadores del país, las disposiciones sobre las cuales se rige el Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo del INS, en adición a la normativa establecida en el citado código y su reglamento.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

Las disposiciones que se establecen en esta Norma Técnica son de aplicación exclusiva para el Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo del INS.

Artículo 3. Términos y definiciones

Accidente de trabajo: Se calificará como accidente de trabajo el que ocurra al trabajador en las circunstancias que se detallan en los artículos 195 y 196 del Código de Trabajo.

Actividad económica: Se refiere a la actividad económica principal a la que se dedica la persona física o jurídica, catalogada conforme a la Clasificación de Actividades Económicas de Costa Rica, publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), vigente al momento de la emisión, rehabilitación o estudio de experiencia de la póliza.

Actividad lucrativa: Término al que hace mención la actividad ejecutada o desarrollada con el objeto de obtener ganancia, lucro o provecho.

Actividades de mantenimiento: Se refiere a las labores para corregir o reparar averías. También se consideran actividades tales como: jardinería, fontanería, pintura, mantenimiento de piscinas, u otras operaciones y cuidados necesarios, que se realizan en la casa de habitación, lote o terreno del Tomador del seguro, para la conservación y buen funcionamiento del inmueble.

Actividades de servicios: Son aquellas labores relacionadas con servicios personales (por ejemplo: peluquería, manicura, pedicura, masajes), lavado de vehículos, limpieza de muebles, peluquería de mascotas, lavado de alfombras, entre otros.

Actividades domésticas: Son aquellas labores propias del hogar que se realizan en forma habitual y continua tales como: aseo, cocina, lavado, planchado, cuidado de niños, cuidado de animales, conductores, guardas, entre otros, que no importen lucro o negocio para el Tomador del seguro.

Adenda Adendum: Documento físico y/o digital que se adiciona a la póliza para agregar, aclarar, eliminar o modificar las Condiciones Generales y Particulares. Forma parte integrante del contrato de seguro

Asegurado: Es el trabajador reportado en la última “planilla o Inclusión de nuevos asegurados” registrada en la póliza, de conformidad con lo dispuesto en el capítulo IX de esta Norma Técnica.

Aumento de seguro: Proceso mediante el cual se incrementa el monto asegurado proyectado, por cuanto éste es insuficiente para cubrir el período de vigencia de la póliza.

Aviso de accidente o enfermedad de trabajo y orden de atención médica: Es el formulario mediante el cual el Tomador del seguro informa al INS sobre la ocurrencia de un riesgo del trabajo. Este formulario se debe completar y procesar por medio del sistema RT-Virtual, o mediante el formulario físico dispuesto por el INS para este fin.

BANHVI: Banco Hipotecario de la Vivienda.

Beneficiario: Es la persona física que cuando un riesgo del trabajo produzca la muerte del trabajador, tendrá derecho a una renta anual pagadera en dozavos, según lo dispuesto en el artículo 243 del Código de Trabajo.

Caso: Se denomina así al evento reportado ante el INS mediante el formulario “Aviso de accidente o enfermedad y orden de atención médica”.

Caso no amparado: Es aquel accidente o enfermedad reportados por el Tomador del seguro como riesgo de trabajo, pero que, durante el trámite del reclamo o la atención médica, el INS determina que no corresponde a un riesgo de trabajo y la atención debe ser asumida por otro Régimen de Seguridad Social.

Caso no asegurado: Es aquel accidente o enfermedad de trabajo reportados al INS, pero que durante el trámite del caso se halló un incumplimiento del Tomador del seguro con relación a la obligación de asegurar a sus trabajadores de previo a la ocurrencia del siniestro, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 44 de esta Norma Técnica.

CCSS: Siglas de Caja Costarricense del Seguro Social.

Centros de Formación para la empleabilidad: Alianzas público-privadas o iniciativas privadas que complementan la EFTP dual, con el fin de garantizar el acceso e inclusión de todas las personas que demanden esa formación. Son complementarios y no sustituyen a las empresas; serán desarrollados en aquellas zonas donde las empresas no cuenten con todos los procesos productivos que contemple el programa de formación de EFTP dual

CFIA: Siglas de Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos de Costa Rica.

Coefficiente de variación: Variable del estudio de experiencia que resulta de dividir el total de siniestros entre el 75% de las primas netas del período de estudio, la cual permite definir el porcentaje de recargo o descuento por aplicar a la tarifa promedio.

Condiciones especiales: Normas de carácter especial que en ocasiones se incluyen en la póliza para ampliar algún tema contenido en la Norma Técnica o en las Condiciones Generales.

Condiciones generales: Conjunto de normas básicas que establece el INS para regular el contrato de seguros.

Contratista: Es toda persona física o jurídica que contrata los servicios de otra u otras personas físicas o jurídicas, para que ejecuten un trabajo en beneficio de un tercero.

Contrato de seguro: Se trata de la póliza adquirida y consta de un grupo de documentos (físicos o digitales) constituido por: la “Solicitud del seguro”, las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, la Norma Técnica, las adendas que se agreguen al contrato de seguro y cualquier declaración del Tomador del seguro relativa al riesgo.

Contrato de trabajo: Es aquel en que se obliga a una persona prestar a otra sus servicios o ejecutarle una obra, en los términos señalados en el artículo 18 del Código de Trabajo.

Convenio de educación o formación en la modalidad dual: Es el acto jurídico formalizado mediante documento escrito o electrónico, que establece la relación entre la institución educativa pública o privada, la empresa y el estudiante de los programas de educación y formación técnica dual (EFTP), a efectos de regular las obligaciones y responsabilidades de todas las partes en el proceso de educación o formación profesional-técnica en la modalidad dual.

Declaración jurada de subcontrato de construcción: Es el formulario que presenta el Tomador del seguro, para comunicar al INS sobre la información requerida de los subcontratos en un proyecto de construcción.

Educación y formación técnica profesional (EFTP): Parte de la educación que se ocupa de impartir conocimientos y destrezas o capacidades para el mundo del trabajo.

Emergencia calificada: Se refiere a la condición médica en donde pelagra la vida o funcionalidad de alguna estructura u órgano del cuerpo humano, por lo que requiere una atención médica inmediata.

Emisión de la póliza: Es el proceso mediante el cual se adquiere una póliza del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo.

Enfermedad del trabajo: Se calificará como enfermedad del trabajo la que le ocurra al trabajador en las circunstancias que se detallan en el artículo 197 del Código de Trabajo.

Estudio de experiencia: Ponderación que realiza el INS al finalizar el período de la póliza, entre las primas netas y los siniestros totales, para obtener un parámetro que se utilizará para bonificar o recargar la tarifa en la siguiente renovación o rehabilitación de la póliza.

Extensión de vigencia: Procedimiento efectuado por el INS, cuando el Tomador del seguro ha suscrito una póliza de período corto de la cual requiere extender la vigencia original del contrato de seguro.

Incapacidad: Pérdida o disminución de facultades o aptitudes, que imposibilitan al trabajador a desempeñar su trabajo, en forma temporal o permanente.

Inclusión de nuevos asegurados: Es el formulario mediante el cual el Tomador del seguro informa al INS la contratación de un nuevo trabajador y solicita su inclusión inmediata en la póliza. Este formulario se debe completar por medio del sistema RT-Virtual u otro medio que expresamente defina el INS para este fin.

INS: Siglas de Instituto Nacional de Seguros.

Lesionado: Es toda persona física que sufre un accidente o una enfermedad de trabajo en los términos previstos en los artículos 195, 196 y 197 del Código de Trabajo, según corresponda.

Liquidación de póliza: Proceso que realiza el INS al finalizar cada período de vigencia de la póliza, tomando como base el monto asegurado y el monto consumido, para determinar los sobrantes o faltantes de prima en dicho período.

Manual tarifario: Es el documento que contiene las tarifas vigentes por actividad económica, y autorizadas por la Superintendencia General de Seguros (SUGESE), para este seguro.

Modalidad de aseguramiento: Clasificación de las pólizas según sus características, tales como: Tipo de persona que suscribe el seguro, actividad económica y temporalidad.

Modalidad dual: Estrategia de EFTP con procesos de enseñanza-aprendizaje que favorecen el aprender haciendo, compartiendo beneficios y responsabilidades y en tiempos de alternancia entre la empresa formadora o el centro educativo que proporciona ambientes reales de aprendizaje y el centro educativo que forma en ambientes sistematizados, con el fin de dotar a la persona estudiante de las competencias requeridas por el sector empleador y aquellas que potencien su desarrollo personal y profesional, así como su integración a la sociedad.

Monto asegurado: Se determina con base en la estimación de salarios a pagar, los salarios devengados por los trabajadores o la producción estimada, declarados por el Tomador del seguro en los formularios: “Solicitud de seguro”, “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción”, “Declaración jurada de subcontrato de construcción” y “Planilla”, durante el período de vigencia de la póliza.

Monto consumido: Es la sumatoria de los salarios reportados por el Tomador del seguro en las planillas o la producción real entregada, durante un determinado período de vigencia de la póliza.

Norma Técnica: Se refiere a la Norma Técnica del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo.

Patrón: Es toda persona física o jurídica, que emplea los servicios de otra o más personas, en virtud de un contrato de trabajo, en los términos señalados en el artículo 2 del Código de Trabajo, utilizando su propio capital.

Planilla: Es el formulario mediante el cual el Tomador del seguro actualiza al vencimiento de cada período de planilla, la información de los trabajadores asegurados. Este formulario se debe completar por medio del sistema RT-Virtual u otro medio que expresamente defina el INS.

Planilla de emisión: Se refiere a la Información de los trabajadores reportados en el formulario “Solicitud del seguro”, al momento de la emisión de la póliza.

Planilla de inclusión: Es la planilla que se registra de forma automática en la póliza tomando como referencia los datos remitidos en los formularios de “Inclusión de nuevos asegurados”.

Planilla de rehabilitación: Se refiere a la Información de los trabajadores reportados en el formulario “Solicitud del seguro”, al momento de la rehabilitación de la póliza.

Planilla sustituida: Es la planilla que se registra de forma automática ante la omisión del reporte de planilla, tomando como referencia los datos de la última planilla registrada en la póliza antes de la omisión, ya sea: planilla de emisión, planilla de rehabilitación o planilla de inclusión.

En ausencia de estas, toma como referencia el monto de la planilla estimada en el proceso de emisión, rehabilitación o renovación de la póliza.

Póliza: Se refiere al contrato de seguro.

Pólizas sector privado: Grupo de pólizas suscritas en cualquiera de las siguientes modalidades de aseguramiento: RT-Adolescente, RT-Agrícola, RT-Construcción, RT-Cosechas, RT-General, RT-Hogar, RT-Independiente o RT-Ocasional.

Pólizas sector público: Grupo de pólizas suscritas en la modalidad de aseguramiento RT-Sector público.

Prima del seguro: Es el monto provisional que estima el INS al inicio de cada período de vigencia de la póliza, como contraprestación por la cobertura de Riesgos de que el INS asume, tomando como base el monto asegurado y la tarifa de emisión, rehabilitación o renovación, según corresponda.

Prima neta: Se refiere a la prima precisa y exacta que fue necesaria para cubrir el monto consumido del período y que se determina mediante el proceso de liquidación de póliza.

Prima totalmente devengada: Se determina prima totalmente devengada (PTD) aquellas liquidaciones cuyo resultado (valor absoluto) es menor o igual al costo mínimo de emisión y administración de la póliza fijado por el INS o bien, cuando se trata de pólizas que no son liquidables según lo dispuesto en el artículo 33 de esta normativa.

Puntos por experiencia: Puntos a descontar o recargar en la tarifa de renovación o rehabilitación de la póliza, por concepto de la experiencia siniestral acumulada.

Reapertura: Se refiere al trámite que se realiza cuando un caso se encuentra cerrado por estar en condición de alta por el médico tratante, y es reabierto a solicitud del lesionado o a instancia del Tomador del seguro.

Rehabilitación de la póliza: Es el proceso mediante el cual se reactiva una póliza que se encontraba sin vigencia por falta de pago o por solicitud del patrono.

Renovación de la póliza: Es el proceso automático mediante el cual el INS renueva a su vencimiento el contrato de seguro de las pólizas permanentes por un año completo.

Renta: Compensación monetaria periódica que se fija en favor de un trabajador o beneficiario, producto de un riesgo de trabajo.

Riesgo del trabajo: Se calificará como un riesgo del trabajo a lo que le ocurra al trabajador en las circunstancias que se detallan en el artículo 195 del Código de Trabajo.

RT: Siglas de Riesgos del Trabajo.

RT-Virtual: Es el sistema informático del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo, disponible en la página web del INS, por medio del cual el Tomador del seguro o las personas autorizadas por éste, pueden realizar consultas y trámites relacionados con su póliza.

Salario: Se refiere a la remuneración que el patrono debe pagar al trabajador, en virtud del contrato de trabajo.

Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo: Es un instrumento de la seguridad social costarricense, que tiene por objeto garantizar el otorgamiento de las prestaciones en dinero, médico-sanitarias y de rehabilitación, a los trabajadores que sufren un riesgo de trabajo.

Siniestralidad: Se refiere a la sumatoria de los costos que se hayan generado durante un período, por concepto de las prestaciones del Régimen de Riesgos del Trabajo contempladas en los artículos 218 y 219 del Código de Trabajo.

Siniestro: Accidente de trabajo o enfermedad del trabajo.

Solicitud de Inclusión de proyecto de construcción: Es el formulario que presenta el Tomador del seguro, a efecto de declarar ante el INS toda la información relevante en cuanto al proyecto u obra a desarrollar.

Solicitud de seguro: Es el formulario que presenta el Tomador del seguro a efecto de declarar al INS la información requerida para la emisión o rehabilitación de la póliza.

Subcontratista: Es la persona física o jurídica que asume contractualmente ante el contratista u otro subcontratista, la ejecución de determinadas partes de una obra o actividad de cualquier tipo y que está inscrita como patrono activo y al día ante la CCSS.

Subrogación: Derechos, acciones y privilegios que, conforme con el artículo 306 del Código de Trabajo, tiene el INS a efecto de recuperar del tercero responsable de un riesgo del trabajo, los gastos que por ese siniestro haya efectuado producto del otorgamiento de las prestaciones del Régimen de Riesgos del Trabajo contempladas en los artículos 218 y 219 del citado código.

Subsidio salarial: Es una suma en dinero que se otorga durante el período de incapacidad temporal al trabajador que ha sufrido un riesgo de trabajo.

Tarifa: Se refiere a la tasa porcentual que se aplica sobre el monto asegurado para determinar la prima del seguro.

Tarifa de emisión: Se refiere a la tarifa de la actividad económica asegurada que se define al momento de la emisión de la póliza, de acuerdo al manual tarifario vigente, adicionando el recargo o descuento según las características del seguro, así como el recargo por fraccionamiento de la prima.

Tarifa de manual: Se refiere a la tarifa definida para la actividad económica en el manual tarifario vigente al momento de la emisión, rehabilitación o estudio de experiencia de la póliza.

Tarifa de rehabilitación: Se refiere a la tarifa que se aplica al período de rehabilitación de la póliza como resultado de la reactivación del contrato de seguro que estuvo sin vigencia.

Tarifa de renovación: Se refiere a la tarifa que se aplica a un período anual de la póliza, como resultado del estudio de experiencia en el proceso de renovación automática del contrato de seguro.

Tarifa de riesgo: Se refiere a la tarifa que resulta de dividir el total de costos entre monto asegurado del período de estudio, al momento de realizar el estudio de experiencia en las pólizas RT-Sector Publico.

Tarifa máxima: Se refiere a la tarifa máxima que se puede aplicar a la póliza como resultado del estudio de experiencia. Actualmente se establece en un 16% adicionando los recargos o descuentos por fraccionamiento de la prima y modalidad de aseguramiento.

Tarifa mínima: Se refiere a la tarifa de la actividad económica asegurada conforme al manual tarifario vigente al momento de la suscripción, rehabilitación o estudio de experiencia de la póliza, adicionando los recargos o descuentos por fraccionamiento de la prima y modalidad de aseguramiento.

Tarifa vigente: Se refiere a la tarifa que se aplica al último período de vigencia de la póliza previo al período de renovación que se trate.

Temporalidad: Clasificación de las pólizas según su período de vigencia en permanentes y período corto.

Tercero responsable: Es toda persona responsable de un riesgo del trabajo, con exclusión del patrono, sus representantes en la dirección del trabajo o los trabajadores de él dependientes.

Tomador del seguro: Es la persona física o jurídica que contrata el seguro, en su condición de patrono o trabajador independiente.

Trabajador: Es toda persona física que presta a otra u otras sus servicios en los términos señalados en el artículo 4 del Código de Trabajo.

Trabajo independiente o por cuenta propia: Se refiere a todas aquellas actividades económicas para la producción de un bien o servicio, que ejecuta una persona directamente sin que medie relación obrero-patronal.

Artículo 4. Resoluciones motivadas

Dentro de las potestades otorgadas al INS en la legislación vigente y aplicable para este seguro, el INS dispondrá de discrecionalidad para resolver casos especiales.

Artículo 5. Participación en programas de beneficios e incentivos

El Tomador del seguro que posea una o más pólizas permanentes en estado vigente con una antigüedad superior a 2 períodos de vigencia anual continuos, podrá participar en los programas de beneficios e incentivos que a discreción del INS se considere pertinente otorgar, en los términos señalados en el Capítulo XV de las Condiciones Generales del seguro.

Se excluyen de dicha participación las pólizas de período corto, RT-Adolescente, RT-Agrícola, RT-Hogar, RT-Independiente y RT-Ocasional.

CAPÍTULO II Disposiciones de Aseguramiento

Artículo 6. Temporalidad de las pólizas

Las pólizas se clasifican según su período de vigencia en:

1. Permanente

Son pólizas suscritas para cubrir actividades cuya duración es igual o superior a un año, o que no está definida.

Se deben pagar en el plazo para el pago de la prima definido en el artículo 20 de esta Norma Técnica.

2. Período corto

Son pólizas de carácter temporal, que tienen su inicio y fin en una fecha conocida y cuya duración es menor a un año.

Se deben pagar por adelantado y en un solo tracto, previo a la fecha de inicio de vigencia de la póliza. De pagarse el mismo día, la vigencia inicia a partir de la hora de pago.

Artículo 7. Modalidades de aseguramiento

Las pólizas se clasifican según sus características en:

1. RT-Adolescente

Son pólizas permanentes adquiridas por personas físicas entre 15 años y menores de 18 años de edad, en su condición de trabajador independiente, en estricto apego a lo dispuesto en los artículos 86, 92 y 100 de la Ley 7739 “Código de la Niñez y la Adolescencia” y en el Decreto No. 28192-MTSS “Reglamento al seguro por riesgos del trabajo para trabajo Independiente y por cuenta propia realizado por personas adolescentes”.

En esta modalidad el aseguramiento es voluntario, el único asegurado es el Tomador del seguro y, además el INS brindará un aporte del 25% de la prima de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 del citado Reglamento.

Una vez que el asegurado cumple la mayoría de edad, la póliza se migrará a la modalidad de RT Independiente, con el ajuste tarifario correspondiente.

2. RT-Agrícola

Son pólizas permanentes adquiridas por personas físicas o jurídicas en su condición de micro y pequeños productores de fincas agrícolas, para asegurar tanto a los trabajadores como al patrono (máximo 10 personas), en las actividades de mantenimiento y de recolección de cosechas en esas fincas.

Si el Tomador del seguro es una persona física y no cuenta con trabajadores al momento de la emisión de la póliza, deberá suscribir la póliza RT-Independiente.

3. RT-Construcción

Son pólizas de período corto adquiridas por personas físicas que en su condición de patronos no se dedican en forma permanente a la actividad de construcción, para asegurar únicamente a los trabajadores que efectúan labores de construcción en la propiedad del Tomador del seguro.

La estimación de los salarios a pagar es definida con base en los porcentajes contemplados en el artículo 13 de esta Norma Técnica, por lo que el Tomador del seguro está exonerado de la presentación del formulario “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción”.

4. RT-Cosechas

Son pólizas de período corto adquiridas por personas físicas o jurídicas en su condición de patronos, para asegurar tanto a los trabajadores como al patrono en la actividad de recolección de cosechas, cuyas labores se realizan por períodos o épocas específicas del año.

Si el Tomador del seguro es una persona física no cuenta con trabajadores al momento de la emisión de la póliza, deberá suscribir la póliza RT-Independiente.

5. RT-Especial Formación Técnica Dual

Son pólizas permanentes o de período corto, adquiridas por empresas o centros de formación para la empleabilidad, que forman parte del convenio de educación o formación en la modalidad dual, sin que medie una relación laboral; para asegurar a los estudiantes que participan en estos programas de educación.

6. RT-General

Son pólizas permanentes o de período corto, adquiridas por personas físicas o jurídicas en su condición de patronos, para asegurar tanto a los trabajadores como al patrono.

Si el Tomador del seguro es una persona física y no cuenta con trabajadores al momento de la emisión de la póliza, deberá suscribir la póliza RT-Independiente.

7. RT-Hogar

Son pólizas permanentes adquiridas por personas físicas o jurídicas en su condición de patronos, para asegurar a los trabajadores que contrate de forma permanente y ocasional, para realizar actividades domésticas, de servicios o de mantenimiento en las casas de habitación declaradas por el Tomador del seguro.

En el caso de los trabajadores ocasionales, esta póliza cubre un máximo de 5 días al mes, por lo que la sumatoria de los días laborados durante el mes por todos ellos, no puede exceder los 5 días.

Las opciones para su aseguramiento son:

a. Opción 1:

- Un trabajador permanente.
- Uno o más trabajadores ocasionales.

b. Opción 2

- Dos trabajadores permanentes.
- Uno o más trabajadores ocasionales.

c. Opción 3

- Tres o más trabajadores permanentes.
- Uno o más trabajadores ocasionales.

Se excluyen de este producto las labores relacionadas con:

- Contratación temporal o permanente de servicios de Limpieza, en cualquier otra actividad económica distinta al servicio doméstico.
- Trabajos afines a las actividades de construcción que impliquen: creación, eliminación, modificación estructural o movimientos de tierra.
- Cualquier otra actividad lucrativa.

8. RT-Independiente

Son pólizas permanentes o de período corto, adquiridas por personas físicas en su condición de trabajador independiente, el aseguramiento es voluntario según lo definido en el artículo 194 del Código de Trabajo por lo que el único asegurado es el Tomador del seguro, quien deberá estar inscrito en el Sistema de Identificación de Contribuyentes del Ministerio de Hacienda como contribuyente.

Esta modalidad de aseguramiento posee un recargo del 40% en la tarifa por concepto de siniestralidad y cobertura de 24 horas siempre y cuando se encuentre en el ejercicio de su trabajo.

9. RT-Ocasional

Son pólizas permanentes adquiridas por personas físicas o jurídicas en su condición de patronos, para asegurar a los trabajadores que contrate ocasionalmente para realizar actividades de mantenimiento o de servicios en la casa de habitación, lote o terreno declarados por el Tomador del seguro.

Esta póliza cubre un máximo de 5 días al mes, por lo que la sumatoria de los días laborados durante el mes por todos los trabajadores, no puede exceder los 5 días.

Se excluyen de este producto las labores relacionadas con:

- Actividades domésticas.
- Actividades de agricultura.

- Trabajos afines a las actividades de construcción que impliquen: creación, eliminación, modificación estructural o movimientos de tierra.
- Cualquier otra actividad lucrativa.

10. RT-Sector Público

Son pólizas permanentes adquiridas por personas jurídicas, a nombre del Estado, municipalidades e instituciones públicas, se rigen según lo dispuesto en el artículo 331 del Código de Trabajo.

CAPÍTULO III Suscripción del Seguro

Artículo 8. Respaldo de aseguramiento

En aplicación de lo que dispone el artículo 202 del Código de Trabajo, el documento idóneo para acreditar ante cualquier instancia, que el seguro se encuentra vigente, así como la actividad económica asegurada, es la “Constancia de vigencia de la póliza” emitida por el INS, ya sea de forma física o digital. Se reitera que el patrono deberá tener consignada en su póliza, la actividad económica a la que se dedica y que podrá ser de verificación de los interesados, una vez expedida la constancia supra indicada.

En dicha constancia también se indicará si el pago de la prima fue realizado oportunamente por el tomador.

Es importante señalar, que en el caso de las pólizas para la actividad de construcción rige lo estipulado en el artículo 23 de esta Norma Técnica.

Artículo 9. Requisitos para la emisión o rehabilitación

Para tramitar este seguro el Tomador del seguro deberá cumplimentar la información requerida en el formulario “Solicitud de seguro” y presentar el documento de identificación en original, vigente y buen estado.

En caso de que una persona diferente al Tomador del seguro se presente a tramitar la suscripción de la póliza, esta persona deberá presentar:

- Documento de identificación en original, vigente y en buen estado.
- Poder generalísimo o en su defecto, un poder especial que faculta a la persona para el trámite de emisión o rehabilitación de la póliza a nombre del Tomador del seguro.
- En caso de no contar con el poder respectivo, una autorización debidamente autenticada por un notario público, en el que el Tomador del seguro lo acredita para realizar el trámite a su nombre.

Adicionalmente, para la emisión o rehabilitación de las modalidades de aseguramiento que se detallan a continuación, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. RT-Construcción

El Tomador del seguro deberá aportar como respaldo de la obra de construcción por realizar, uno o varios de los siguientes documentos según corresponda y en el orden prioritario que se citan:

- “Solicitud de emisión de póliza para trámite municipal” emitida por el CFIA o la Municipalidad respectiva, en original o comprobante de la Web.
- Si se trata de una edificación de interés social, además del documento anterior deberá aportar la declaración de interés social emitida por una entidad autorizada por el BANHVI.
- No obstante, si por el tipo de obra de construcción por realizar, no dispone de ninguno de los documentos señalados anteriormente, el monto asegurado se calculará con base en la estimación de salarios a pagar por el Tomador del seguro consignada en la “Solicitud del seguro”.

2. RT-Cosechas

El Tomador del seguro deberá indicar en el formulario “Solicitud de seguro” la producción estimada para el nuevo período, así como la fecha de inicio y duración estimada de la nueva cosecha.

Adicionalmente, en caso de rehabilitación de la póliza, deberá aportar la certificación de la producción real entregada y expedida por el ente encargado de recibir la cosecha, con el objetivo de realizar la liquidación del período anterior.

3. RT-General (actividad de construcción)

El Tomador del seguro deberá declarar al INS la obra de construcción por realizar mediante el formulario “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción” y adjuntar uno o varios de los siguientes documentos según corresponda y en el orden prioritario que se citan:

- “Solicitud de emisión de póliza para trámite municipal” emitida por el CFIA o la Municipalidad respectiva, en original o comprobante de la Web.
- Si se trata de una edificación de interés social, además del documento anterior deberá aportar la declaración de interés social emitida por una entidad autorizada por el BANHVI.
- Copia de la orden de compra, contrato administrativo o aviso de adjudicación cuando se trate de contratos de obras o licitaciones públicas o privadas.
- Copia de la “Declaración jurada de subcontrato de construcción” firmada entre Tomador del seguro y el contratista, cuando el proyecto se origine por un subcontrato.

- Copia del contrato de obra firmado entre el Tomador del seguro y el contratista o declaración jurada del Tomador del seguro.
- De no contar con algún proyecto en ese momento, deberá aportar la lista de los trabajadores en la que se detalle: el nombre del trabajador, número de identificación, ocupación y salario, o la estimación de los salarios a pagar durante el período de vigencia de la póliza.

Quedará exonerado de la presentación del formulario “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción”, las personas jurídicas que en su condición de patrono no se dedican en forma permanente a la actividad de construcción y cuyas labores se realizarán en la propiedad del Tomador del seguro. Por tanto, la estimación de los salarios a pagar será definida con base en los porcentajes señalados en el artículo 13 de esta Norma Técnica.

El Tomador del seguro que subcontrate la totalidad o parte de una obra de construcción, deberá reportarlo en la “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción”, detallando las actividades a subcontratar.

Previo a la fecha de inicio de cada actividad subcontratada, se deberá presentar ante el INS el formulario “Declaración jurada de subcontrato de construcción”, debidamente cumplimentado y firmado por el contratista y subcontratista, con el propósito de proceder con el trámite de certificación.

Es importante señalar que, si en dicho formulario no se especifica que el subcontrato incluye materiales y equipo, se entenderá que el mismo corresponde en su totalidad a salarios por pagar.

4. RT-Independiente

El Tomador del seguro deberá estar inscrito como contribuyente independiente en la actividad en la cual desea asegurarse, en el Sistema de Identificación de Contribuyentes del Ministerio de Hacienda, información que será verificada por el INS o el Intermediario de Seguros.

Además, a efecto de calcular el monto asegurado de emisión o rehabilitación, el Tomador del seguro deberá consignar en el formulario de “Solicitud del seguro” la estimación del salario mensual a devengar durante el período de vigencia de la póliza, ingreso que deberá ser demostrado por el Tomador del seguro en caso de siniestro.

De tratarse de una póliza de período corto, también deberá presentar copia del contrato de trabajo firmado entre el Tomador del seguro y el contratista.

Artículo 10. Pólizas del Tomador del seguro

Solo se permitirá una póliza por Tomador del seguro por actividad económica, de tal forma que se lleve un histórico de la experiencia de cada contrato de seguro, según lo definido en el artículo 17 de esta Norma Técnica.

Cuando el Tomador del seguro posea una póliza con la misma actividad económica para la cual está solicitando un nuevo seguro, se procederá como se indica a continuación:

- Si el Tomador del seguro posee una póliza vigente, se incluirán los trabajadores como nuevos asegurados en la póliza existente, y se hará el ajuste correspondiente en el monto asegurado y la prima, registrándolo como un aumento de seguro.
- Si el Tomador del seguro posee una póliza sin vigencia, ésta se rehabilitará de la forma que se indica en los capítulos IV y V de esta Norma Técnica.

CAPÍTULO IV Cálculo Monto Asegurado

Artículo 11. Monto asegurado en pólizas permanentes

El INS se reservará en todos los casos, el derecho de solicitar al Tomador del seguro la documentación necesaria para comprobar fehacientemente lo declarado, según lo establecido en el artículo 214 inciso c) del Código de Trabajo.

1. Emisión

El monto asegurado de emisión en las pólizas permanentes se calculará con base en la estimación mensual de salarios a pagar por el Tomador del seguro en la “Solicitud del seguro”, multiplicado por la cantidad de meses de vigencia de la póliza (según forma de pago).

No obstante, para las siguientes actividades económicas el monto asegurado se establecerá de la siguiente manera:

1.1. Actividades agrícolas

El monto asegurado en las pólizas RT-Agrícola se determinará multiplicando el salario mensual de un trabajador en ocupación no calificada según el Decreto de Salarios Mínimos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social vigente, por la cantidad de meses de vigencia de la póliza (según forma de pago).

Para las pólizas RT-General que amparan actividades de agricultura, el monto asegurado se calculará con base en la planilla mensual estimada por el Tomador del seguro en la “Solicitud del seguro”, multiplicado por la cantidad de meses de vigencia de la póliza (según forma de pago).

1.2. Actividades de construcción

El monto asegurado en las pólizas permanentes que amparan actividades de construcción se determinará con base en la estimación de salarios a pagar por el Tomador del seguro, declarado en el o los formularios “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción” y “Declaración jurada de subcontrato de construcción”.

Para aquellos proyectos cuya duración abarca más de un período de vigencia, se considerará para el cálculo del monto asegurado de cada período, únicamente la proyección de salarios que le corresponda según su cronograma, vigencia de la póliza y forma de pago.

En los casos en que el Tomador del seguro no declare la estimación de salarios en dicho(s) formulario(s), omita su presentación o esté exonerado del mismo, el monto asegurado se calculará mediante la siguiente fórmula:

$$\text{MA} = \text{VTO} * \text{PMA}$$

Dónde: MA Monto asegurado
VTO Valor total de la obra según documento de respaldo
(artículo 9 Norma Técnica)
PMA Porcentaje estimación monto asegurado
(artículo 13 Norma Técnica)

De no existir proyectos de construcción, el monto asegurado se calculará con base en la planilla mensual estimada por el Tomador del seguro en la “Solicitud del seguro”, multiplicado por la cantidad de meses de vigencia de la póliza (según forma de pago).

2. Rehabilitación

El monto asegurado de rehabilitación en las pólizas permanentes se calculará con base en la estimación mensual de salarios a pagar por el Tomador del seguro en la “Solicitud del seguro”, multiplicado por la cantidad de meses de vigencia de la póliza (según forma de pago).

No obstante, si el Tomador del seguro está de acuerdo con la estimación del monto asegurado en el recibo que no fue pagado, se puede generar el recibo de rehabilitación con los mismos cálculos.

3. Renovación o abono

El monto asegurado de renovación en las pólizas permanentes se determinará con base en el promedio de las últimas 3 planillas registradas en la póliza al momento de hacer el cálculo y cuando la póliza tenga forma de pago trimestral o semestral, el monto asegurado para cada abono se establecerá con base en las planillas registradas en el período vigente de la póliza.

De no existir planillas presentadas o sustituidas, se considerará el monto asegurado del último período de vigencia de la póliza.

Sin embargo, el Tomador del seguro podrá presentar por escrito al INS la proyección de salarios a pagar para el período de renovación o abono, a fin de ajustar el monto asegurado a su realidad.

Artículo 12. Monto asegurado en pólizas de período corto

El INS se reservará en todos los casos, el derecho de solicitar al Tomador del seguro la documentación necesaria para comprobar fehacientemente lo declarado, según lo establecido el artículo 214 inciso c) del Código de Trabajo.

El monto asegurado en las pólizas de período corto corresponderá a la suma total de salarios que se indique en el contrato de trabajo u obra firmado entre el Tomador del seguro y el contratista, y en ausencia de éste, el Tomador del seguro podrá detallar la información de los trabajadores a contratar y el salario a pagar a cada uno de ellos en el formulario de “Solicitud del seguro”.

Sin embargo, para las pólizas con las siguientes actividades económicas el monto asegurado se establecerá de la siguiente manera:

1. Actividades de construcción

El monto asegurado en las pólizas de período corto que amparan actividades de construcción corresponderá a la estimación de salarios a pagar por el Tomador del seguro declarada en el formulario "Solicitud de inclusión de proyecto de construcción".

En los casos en que el Tomador del seguro no declare la estimación de salarios en dicho formulario, omita su presentación o esté exonerado del mismo, el monto asegurado se calculará mediante la siguiente fórmula:

$$\mathbf{MA = VTO * PMA}$$

Dónde: MA Monto asegurado
VTO Valor total de la obra según documento de respaldo
(artículo 9 Norma Técnica)
PMA Porcentaje estimación monto asegurado
(artículo 13 Norma Técnica)

No obstante, si por el tipo de obra de construcción por realizar no se requiere de ninguno de los documentos de respaldo señalados en el artículo 9 de esta Norma Técnica, el monto asegurado se calculará con base en la estimación de salarios a pagar por el Tomador del seguro consignada en la “Solicitud del seguro”.

2. Actividades de producción

El monto asegurado en las pólizas RT-Cosechas se determinará multiplicando la producción estimada por el Tomador del seguro, por el precio de recolección según la unidad de medida correspondiente.

Dicho precio de recolección no podrá ser inferior al precio mínimo fijado en el Decreto de Salarios Mínimos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social vigente al momento del cálculo, cuando corresponda.

Artículo 13. Porcentajes para estimar el monto asegurado en construcción

En los casos en que el Tomador del seguro no declare la estimación de salarios a pagar para una obra de construcción, ya sea por omisión o exoneración, el INS determinará el monto asegurado con base en los siguientes porcentajes:

Tabla 1. Porcentajes para estimar el monto asegurado en construcción

100% Mano de obra pura: Cuando en la "Solicitud de inclusión de proyecto de construcción", "Declaración jurada de subcontrato de construcción" o en el contrato firmado entre el Tomador del seguro y el contratista, se especifique que el monto corresponde únicamente a mano de obra.

35% Edificaciones generales: Bodegas, vivienda unifamiliar, edificio, condominios y similares.

20% Obra civil intensiva en maquinaria y materiales: Acueductos, carreteras, puentes, líneas eléctricas subterráneas, movimientos de tierra, excavaciones, obra hidroeléctrica, electromecánica y similares.

15% Edificaciones de interés social: Financiadas con recursos del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda, que cuenten con una declaración de interés social emitida por una entidad autorizada por el BANHVI y cuyo valor no supere el tope de interés social fijado por esa entidad.

Se excluye de la aplicación de estos porcentajes, las obras públicas catalogadas como caso de urgencia, en los términos que establece el artículo 80 de la Ley de Contratación Administrativa, por lo que se respetará la estimación de los salarios a pagar consignada en la "Solicitud de inclusión de proyecto de construcción".

CAPÍTULO V Tarificación del Seguro

Artículo 14. Tarifa de emisión

La tarifa de emisión de la póliza estará compuesta por:

- La tarifa definida en el manual tarifario vigente para la actividad económica asegurada.
- El recargo o descuento según las características del seguro.
- El recargo por fraccionamiento de la prima.

Para establecer la tarifa de emisión se aplicará la siguiente fórmula:

$$\text{TEMI} = \text{TM} * (1 + \text{RF}) * (1 + \text{R}) * (1 + \text{D}_1)$$

Dónde	TEMI	Tarifa de emisión
	TM	Tarifa de la actividad económica asegurada, según el manual tarifario vigente al momento del cálculo
	RF	Recargo por fraccionamiento de la prima (artículo 19 Norma Técnica)
	R	Recargo según la modalidad de aseguramiento (artículo 7 Norma Técnica)
	D ₁	Descuento según modalidad de aseguramiento (artículo 7 Norma Técnica)

Artículo 15. Tarifa de rehabilitación

La tarifa de rehabilitación de la póliza estará compuesta por la tarifa aplicada en el último período vigente de la póliza y los puntos por experiencia, según lo definido en el artículo 17 de esta Norma Técnica.

Sin embargo, dicha tarifa no podrá ser mayor a 16% ni tampoco, podrá ser inferior a la tarifa definida en el manual tarifario vigente para la actividad económica asegurada (con algunas excepciones indicadas en el siguiente párrafo) y en todos los casos, se deberá adicionar los recargos y descuentos por modalidad de aseguramiento y fraccionamiento de prima.

Si debido a la buena experiencia siniestral de la póliza la tarifa vigente (aplicada en el último periodo de vigencia de la póliza) es inferior a la tarifa manual con descuento y recargos por modalidad de seguro y fraccionamiento de prima, se podrá valorar la aplicación de esta tarifa a la rehabilitación, siempre y cuando se cumpla con las condiciones que se señalan a continuación:

- La rehabilitación se realice dentro del último período de vigencia de la póliza.
- La póliza muestre un comportamiento de pagos oportunos en los 2 últimos períodos de vigencia del contrato de seguro, anteriores a la omisión que generó la rehabilitación.
- La póliza debe tener una antigüedad superior a 2 períodos de vigencia anual continuos.
- No poseer deudas pendientes con este seguro (casos no asegurados, liquidaciones y otros), salvo que las tenga y estas se encuentren en arreglo de pago, caso en el cual tales arreglos deben estar al día y sus pagos haberse realizado oportunamente.

Para determinar la tarifa de rehabilitación se aplicará la siguiente fórmula:

$$\begin{aligned}\text{TEX} &= \text{TVI} + \text{PE} \\ \text{TMI}_{\text{dr}} &= \text{TM} * (1 + \text{RF}) * (1 + \text{R}) * (1 - \text{D}_1) \\ \text{TMI} &= \min(\text{TMI}_{\text{dr}}; \text{TVI}) \\ \text{TMA} &= 16 * (1 + \text{RF}) * (1 + \text{R}) * (1 - \text{D}_1)\end{aligned}$$

Dónde:	TRE	Tarifa de rehabilitación
	TEX	Tarifa de experiencia
	TM _{dr}	Tarifa de manual con descuentos y recargos

TMI	Tarifa mínima (para la póliza)
TMA	Tarifa máxima (para la póliza)
TM	Tarifa de la actividad económica asegurada, según manual tarifario vigente al momento del cálculo
TVI	Tarifa vigente (aplicada en el último período de vigencia de la póliza)
PE	Puntos por experiencia
RF	Recargo por fraccionamiento de la prima (artículo 19 Norma Técnica)
R	Recargo según la modalidad de aseguramiento (artículo 7 Norma Técnica)
D ₁	Descuento según modalidad de aseguramiento (artículo 7 Norma Técnica)

Relación:

Si $TMA \leq TEX$ entonces $TREH = TMA$: Si la tarifa máxima es menor o igual que la tarifa de experiencia, entonces la tarifa de rehabilitación es igual a la tarifa máxima.

Si $TMI \leq TEX < TMA$ entonces $TREH = TEX$: Si la tarifa mínima es menor o igual que la tarifa de experiencia y, la tarifa de experiencia es menor que la tarifa máxima, entonces la tarifa de rehabilitación es igual a la tarifa de experiencia.

Si $TEX < TMI$ entonces $TREH = TMI$: Si la tarifa de experiencia es menor que la tarifa mínima, entonces la tarifa de rehabilitación es igual a la tarifa mínima.

Artículo 16. Tarifa de renovación

Las pólizas permanentes serán renovables a su vencimiento de forma automática por un año completo, previo al pago de la prima de renovación correspondiente por parte del Tomador del seguro.

La tarifa de renovación de la póliza estará compuesta por la tarifa aplicada en el último período vigente de la póliza y los puntos por experiencia, según lo definido en el artículo 17 de esta Norma Técnica.

1. Pólizas Sector Privado

En las pólizas de sector privado, la tarifa no podrá ser mayor a 16%, ni tampoco podrá ser inferior a la tarifa definida en el manual tarifario vigente para la actividad económica asegurada, descontada en un 8% (con algunas excepciones indicadas en el siguiente párrafo); en ambos casos se debe adicionar, los recargos y descuentos por modalidad de aseguramiento y fraccionamiento de prima.

No obstante, en aplicación de lo que dispone el artículo 4 de esta Norma Técnica, si la tarifa vigente de la póliza es inferior a la tarifa de manual descontada en un 8% debido a la buena experiencia siniestral de la póliza, se podrá utilizar dicha tarifa vigente como la tarifa mínima aplicable al momento del cálculo de la tarifa de renovación.

Para determinar la tarifa de renovación se aplicará la siguiente fórmula:

$$\begin{aligned} \text{TEX} &= \text{TVI} + \text{PE} \\ \text{TMI}_{\text{dr}} &= (\text{TM} * 0.92) * (1 + \text{RF}) * (1 + \text{R}) * (1 - \text{D}_1) \\ \text{TMI} &= \min(\text{TM}_{\text{dr}}, \text{TVI}) \\ \text{TMA} &= 16 * (1 + \text{RF}) * (1 + \text{R}) * (1 - \text{D}_1) \end{aligned}$$

Dónde:	TREN	Tarifa de renovación
	TEX	Tarifa de experiencia
	TM _{dr}	Tarifa de manual con descuentos y recargos
	TMI	Tarifa mínima (para la póliza)
	TMA	Tarifa máxima (para la póliza)
	TVI	Tarifa vigente (aplicada en el último periodo de la póliza)
	PE	Puntos por experiencia
	TM	Tarifa de la actividad económica asegurada, según manual tarifario vigente al momento del cálculo
	RF	Recargo por fraccionamiento de la prima (artículo 19 Norma Técnica)
	R	Recargo según la modalidad de aseguramiento (artículo 7 Norma Técnica)
	D ₁	Descuento según modalidad de aseguramiento (artículo 7 Norma Técnica)

Relación:

Si $\text{TMA} \leq \text{TEX}$ entonces $\text{TREN} = \text{TMA}$: Si la tarifa máxima es menor o igual que la tarifa de experiencia, entonces la tarifa de renovación es igual a la tarifa máxima.

Si $\text{TMI} \leq \text{TEX} < \text{TMA}$ entonces $\text{TREN} = \text{TEX}$: Si la tarifa mínima es menor o igual a la tarifa de experiencia y, la tarifa de experiencia es menor que la tarifa máxima, entonces la tarifa de renovación es igual a la tarifa de experiencia.

Si $\text{TEX} < \text{TMI}$ entonces $\text{TREN} = \text{TMI}$: Si la tarifa de experiencia es menor que la tarifa mínima, entonces la tarifa de renovación es igual a la tarifa mínima.

2. Pólizas Sector Público

En las pólizas de sector público, la tarifa de renovación no podrá ser inferior a la tarifa definida en el manual tarifario vigente para la actividad económica asegurada, descontada en un 10%.

Para determinar la tarifa de renovación se aplicará la siguiente fórmula:

$$\begin{aligned} \text{TEX} &= \text{TVI} + \text{PE} \\ \text{TM}_d &= \text{TM} * 0.90 \\ \text{TMI} &= \min(\text{TM}_d, \text{TVI}) \end{aligned}$$

Dónde:	TREN	Tarifa de renovación
	TEX	Tarifa de experiencia
	TM_d	Tarifa de manual descontada
	TMI	Tarifa mínima (para la póliza)
	TVI	Tarifa vigente (aplicada en el último periodo de la póliza)
	PE	Puntos por experiencia
	TM	Tarifa de la actividad económica asegurada, según manual tarifario para el sector público, vigente al momento del cálculo

Relación:

Si $TMI \leq TEX$ entonces $TREN = TEX$: Si la tarifa mínima es menor o igual que la tarifa de experiencia, entonces la tarifa de renovación es igual a la tarifa de experiencia.

Si $TEX < TMI$ entonces $TREN = TMI$: Si la tarifa de experiencia es menor que la tarifa mínima, entonces la tarifa de renovación es igual a la tarifa mínima.

Artículo 17. Estudio de experiencia

Al finalizar el período de vigencia de la póliza o al rehabilitar la póliza, el INS efectuará un estudio de experiencia siniestral según el sector al que pertenezca la póliza, y calculará los puntos acumulados por experiencia.

Estos puntos serán considerados en la tarifa de la siguiente renovación o en la tarifa de rehabilitación de la póliza, según sea el caso.

1. Pólizas Sector Privado

1.1. Variables del estudio

- a. **Período de estudio:** Lo componen los 3 últimos períodos anuales de vigencia de la póliza, sin considerar el inmediato anterior al período de renovación o rehabilitación.
- b. **Total monto consumido:** Es la sumatoria de todos los salarios registrados o la producción real entregada en el "Período de estudio".
- c. **Total prima neta:** Es la sumatoria de las primas netas del "Período de estudio".
- d. **Tarifa promedio:** Corresponde al resultado de dividir el "Total de prima neta" entre el "Total de monto consumido" multiplicado por 100.
- e. **Total siniestros:** Se refiere a la sumatoria de los costos que se hayan generado durante el "Período de estudio", por concepto de las prestaciones del Régimen de Riesgos del Trabajo contempladas en los artículos 218 y 219 del Código de Trabajo.

No se consideran los costos derivados de casos no asegurados y casos en subrogación.

1.2. Estudio de experiencia

1.2.1. Coeficiente de variación

Se calcula utilizando la siguiente fórmula:

$$CV = ((S / P) - 1) * 100$$

Dónde: CV Coeficiente de variación
S Se refiere al “Total siniestros” más el 25% correspondiente a otros gastos asociados al pago de las prestaciones.
P Corresponde al 75% del “Total prima neta”, el cual se destina al pago de siniestros (en el caso de las pólizas RT-Adolescente aplica el 65%)

1.2.2. Porcentaje de recargo o descuento

Se determina con base en el “Coeficiente de variación” obtenido en el punto anterior y ubicando el valor correspondiente en la siguiente tabla. Si en el “Período de estudio” la póliza tuvo buena siniestralidad, el coeficiente de variación resultará negativo; no obstante, para determinar el porcentaje por aplicar se debe tomar el valor absoluto:

Tabla 2. Porcentaje de recargo o descuento

Coeficiente de variación (CV)	Porcentaje por aplicar
0 a menos 10	CV obtenido
10 a menos 25	10%
25 a menos 50	15%
50 a menos 100	20%
100 a menos 200	25%
200 o más	30%

En el caso de las pólizas RT-Adolescente el porcentaje de recargo o descuento se detalla en la siguiente Tabla:

Tabla 3. Porcentaje de recargo o descuento (RT-Adolescente)

Coeficiente de variación (CV)	Porcentaje por aplicar
0 a menos 15	CV obtenido
15 a menos 30	10%
30 a menos 45	15%

45 a menos 60	20%
60 a menos 75	25%
75 a menos 100	30%
100 a menos 150	35%
150 a menos 200	40%
200 o más	50%

1.2.3. Puntos por experiencia del período

Los puntos por experiencia se obtienen de multiplicar la “Tarifa promedio” por el porcentaje determinado en el punto anterior. Si el coeficiente de variación es negativo el resultado final debe multiplicarse por 1 negativo.

2. Pólizas Sector Público

2.1. Variables del estudio

- a. **Período de estudio:** Lo componen los 5 últimos períodos anuales de vigencia de la póliza.
- b. **Monto asegurado anual medio:** Corresponde al monto asegurado anual promedio del "Período de estudio".
- c. **Costo anual medio:** Corresponde al costo anual promedio del "Período de estudio".

2.2. Estudio de experiencia

2.2.1. Tarifa de riesgo

Se calcula utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{TRI} = \text{CAM} / \text{MA}$$

Dónde: TRI Tarifa de riesgo
CAM Costo anual medio de los años considerados
MA Monto asegurado anual medio de los años considerados

2.2.2. Coeficiente de variación

Se determina mediante la siguiente fórmula:

$$\text{CV} = ((\text{TRI} / \text{TV}) - 1) * 100$$

Dónde: CV Coeficiente de variación
TRI Tarifa de riesgo
TV Tarifa vigente de la póliza

2.2.3. Porcentaje de recargo o descuento

Se determina con base en el “Coeficiente de variación” obtenido en el punto anterior y ubicando el valor correspondiente en la siguiente tabla. Si en el período de estudio la póliza tuvo una buena siniestralidad, el coeficiente de variación resultará negativo, no obstante, para determinar el porcentaje por aplicar se debe tomar el valor absoluto.

Tabla 4. Porcentaje de recargo o descuento (RT-Sector Público)

Coeficiente de variación (CV)	Porcentaje por aplicar
0 a menos 10	CV obtenido
10 a menos 20	10%
20 a menos 30	15%
30 a menos 40	20%
40 a menos 50	25%
50 o más	30%

2.2.4. Puntos por experiencia del período

Los puntos por experiencia se obtienen al multiplicar la tarifa vigente de la póliza por el porcentaje determinado en el punto anterior. Si el coeficiente de variación es negativo el resultado final debe multiplicarse por 1 negativo.

CAPÍTULO VI Primas del Seguro

Artículo 18. Prima del seguro

La prima del seguro será anual o por el período de vigencia contratado (período corto) y se obtendrá de multiplicar el monto asegurado por la tarifa establecida por el INS de conformidad con la actividad económica, los aumentos o descuentos según la modalidad de aseguramiento, el fraccionamiento de prima y los puntos por experiencia de la póliza.

En las pólizas permanentes dicha prima es provisional y será ajustada cada vez que varíe el monto asegurado de la póliza.

En ningún caso la prima podrá ser inferior al costo mínimo de emisión y administración de la póliza, el cual está definido en ¢15.000.00 (quince mil colones) por recibo.

Artículo 19. Fraccionamiento de la prima

En las pólizas permanentes la prima del seguro será anual, sin embargo, el Tomador del seguro podrá pagar la prima en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, en cuyo caso el INS aplicará a la tarifa anual el recargo que se establece en la siguiente tabla, de acuerdo con la forma de pago seleccionada por el Tomador del seguro.

Tabla 5. Porcentajes de recargo por fraccionamiento de la prima

Forma de pago	Recargo
Semestral	8%
Trimestral	11%
Mensual	13%

Se excluyen del fraccionamiento de la prima las pólizas de período corto y RT-Ocasional.

Por otra parte, están exoneradas del recargo por fraccionamiento de la prima las pólizas RT-Adolescente, RT-Hogar y RT-Sector Público.

Artículo 20. Plazo para el pago de la prima

1. Emisión, rehabilitación y extensión de vigencia

Las primas de emisión, rehabilitación y extensión de vigencia del seguro deberán ser pagadas a más tardar el día de inicio de vigencia del recibo, por lo que no cuentan con período de gracia para el pago respectivo.

En caso de que alguno de estos recibos se pague después del plazo señalado, la fecha de inicio de vigencia del recibo será modificada por el INS, a la fecha en que se efectuó el pago del mismo y se emitirá un addendum para el Tomador del seguro notificando el cambio realizado. De no recibirse el pago de la prima, el INS procederá con la anulación del trámite.

2. Renovación o abono

El INS otorgará un período de gracia de 10 días hábiles para realizar el pago de la prima de renovación o abono, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del recibo, excepto para las pólizas RT-Adolescente que no cuentan con período de gracia, según lo estipulado en el artículo 11 del Reglamento al Seguro por Riesgos del Trabajo para trabajo independiente y por cuenta propia realizado por personas adolescentes.

En caso de que la prima adeudada se pague mediante depósito bancario después del plazo señalado, el INS procederá a aplicarla como rehabilitación de la póliza, tomando como referencia para la fecha de inicio de vigencia del recibo de rehabilitación, la fecha en que se efectuó el depósito. Del cambio se emitirá un addendum para informar al Tomador del seguro de la variación efectuada.

De no recibirse el pago de la prima, el INS procederá a dar por terminado el contrato de seguro, generándose un período de no cobertura de los siniestros que ocurran durante el tiempo que permanezca sin vigencia la póliza.

3. Liquidación

El INS otorgará un plazo de 10 días hábiles para realizar el pago de la prima de liquidación, contados a partir de la fecha de notificación de la deuda; de no efectuarse el pago en este plazo, el INS realizará el cobro por la vía judicial.

El INS se reservará el derecho de informar al Estado, municipalidades e instituciones públicas y privadas, sobre el incumplimiento en que ha incurrido el Tomador del seguro, a fin de que procedan según corresponda, para cumplir con lo dispuesto en los artículos 202 y 203 del Código de Trabajo.

Artículo 21. Recargos a la prima

En aplicación de lo que establece el artículo 215 del Código de Trabajo, el INS podrá recargar hasta en un 50% el monto de prima, conforme a los términos y condiciones definidos en el capítulo XII de esta Norma Técnica.

Artículo 22. Domicilio para el pago de las primas

Las primas del seguro deben ser depositadas o pagadas en las Sedes del INS, Puntos de venta, Puntos de servicio, vía electrónica, a través del intermediario de seguros o por el sistema de conectividad con el Banco Nacional de Costa Rica o el Banco de Costa Rica.

CAPÍTULO VII Disposiciones para Proyectos de Construcción

Artículo 23. Declaración de subcontratos de construcción

El Tomador del seguro que subcontrate la totalidad o parte de una obra de construcción, deberá reportarlo en la “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción”, detallando las actividades a subcontratar.

Previo a la fecha de inicio de cada actividad subcontratada, se deberá presentar ante el INS el formulario “Declaración jurada de subcontrato de construcción”, debidamente cumplimentado y firmado por el contratista y el subcontratista, a efecto de proceder con el trámite de certificación de proyectos de construcción.

En dicha declaración se debe indicar claramente:

- El número patronal de la persona o empresa subcontratada o en su defecto, la oficina de la CCSS en donde está llevando a cabo el trámite de inscripción.
- Si el subcontrato incluye materiales y equipo, en caso de no especificarse se entenderá que el subcontrato corresponde en su totalidad a mano de obra.

De no certificarse la actividad subcontratada, quedará entendido que la misma fue asumida por el Tomador del seguro responsable de la obra y, por tanto, el INS cargará dicho subcontrato en su póliza con una planilla adicional en el período, tomando para tal efecto la información de la planilla del subcontratista.

Artículo 24. Certificación de proyectos de construcción

En aplicación de lo que dispone el artículo 202 del Código de Trabajo, el documento que respalda ante cualquier instancia que una póliza de este seguro para la actividad de construcción se encuentra vigente y cubre determinado proyecto, es la “Certificación de proyectos de construcción” otorgada por el INS ya sea de forma física en original o magnética con firma digital.

No obstante, la entrega de esta certificación queda sujeta a que el monto asegurado en la póliza sea suficiente para cubrir la estimación de los salarios declarados, según la vigencia y forma de pago de la póliza, de lo contrario se deberá efectuar el pago de la prima correspondiente previo a su entrega.

Artículo 25. Anulación de un proyecto de construcción

Si el Tomador del seguro declaró una obra o actividad de construcción y por algún motivo no se ejecutará, podrá solicitar por escrito la anulación de dicha declaración dentro de los 30 días naturales posteriores a la anulación, explicando el motivo y aportando uno o varios de los documentos que se detallan:

- Certificación Municipal en la que se hace constar que el trámite de solicitud y/o el permiso de construcción fueron anulados, cuando el Tomador del seguro es el propietario del permiso de construcción según la “Solicitud de emisión de póliza para trámite municipal”, o en su defecto, declaración jurada en escritura pública en la que hace constar que no se ejecutará la obra.
- Certificación de la entidad pública o privada, en la que se hace constar la anulación de la orden de compra o adjudicación, cuando la “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción” está asociada a estos documentos.
- Copia del finiquito firmado entre el Tomador del seguro y el contratista, en el que se hace constar la anulación del contrato o subcontrato de construcción original, cuando el Tomador del seguro no es el propietario del permiso de construcción según la “Solicitud de emisión de póliza para trámite municipal” o cuando la “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción” está asociada a una “Declaración jurada de subcontrato de construcción”.

En caso de no contar con los documentos indicados, el INS realizará la inspección en sitio para constatar el cese de los trabajos.

La anulación de una “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción” implica la liberación de la prima correspondiente, por lo cual el INS analizará la solicitud y notificará al Tomador del seguro la resolución, en un plazo no mayor a 30 días naturales.

El INS se reserva el derecho de informar al Estado, municipalidades e instituciones públicas y privadas sobre la anulación solicitada, a fin de que procedan según les corresponda, para cumplir con lo dispuesto en los artículos 202 y 203 del Código de Trabajo.

Artículo 26. Anulación de un subcontrato de construcción

Si el Tomador del seguro declaró un subcontrato de construcción y por algún motivo no se ejecutará, al momento de la suspensión podrá solicitar por escrito la anulación de dicha declaración, explicando el motivo y aportando alguno de los documentos que se detallan:

- Copia del finiquito firmado entre las partes, en el que se hace constar la anulación del subcontrato de construcción original.
- Declaración Jurada en escritura pública, en la que se hace constar la anulación del subcontrato de construcción original.

En caso de no contar con los documentos indicados, el INS realizará la inspección en sitio para constatar el cese de los trabajos.

La anulación de una “Declaración de subcontrato de construcción” conlleva a la anulación de forma automática de la “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción” asociada.

Artículo 27. Traspaso de un proyecto de construcción a otro Tomador del seguro

Si un Tomador del seguro declaró una obra o actividad de construcción y por algún motivo será cedida a otro Tomador del seguro, ambos deberán firmar un acuerdo de traspaso del proyecto de construcción y presentar el documento original al INS.

Adicionalmente, el nuevo Tomador del seguro deberá presentar el formulario “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción” con la información actualizada del proyecto asumido, a fin de que el INS realice los ajustes que correspondan en su póliza.

El traspaso de un proyecto implica la inclusión de este en la póliza del Tomador del seguro que asume el proyecto, así como la anulación automática de la declaración presentada por el Tomador del seguro que cedió o traspasó el proyecto.

Artículo 28. Modificación de un proyecto de construcción

Con fundamento en lo que establece el artículo 211 del Código de Trabajo, si durante la realización de las actividades de construcción se presentan desviaciones o cambios, con relación a la información declarada en la "Solicitud de inclusión de proyecto de construcción", el Tomador del seguro deberá presentar dentro de los 30 días naturales posteriores a la modificación, una nueva declaración con la información actualizada, siempre y cuando la obra esté en ejecución, a fin que el INS realice los ajustes de prima que correspondan en la póliza.

CAPÍTULO VIII Liquidación del Seguro

Artículo 29. Proceso de liquidación

Al finalizar el período de vigencia de la póliza el INS efectuará la liquidación correspondiente a dicho período, a fin de determinar si los pagos provisionales de prima que realizó el Tomador del seguro fueron suficientes en relación con el monto consumido del período, e informará por escrito el resultado de la misma al Tomador del seguro.

El resultado de la liquidación se obtiene aplicando la siguiente fórmula:

$$L = TV * (MC - MA) + C$$

Dónde:

L	Resultado de la liquidación
C	Cargos y deudas pendientes de pago
TV	Tarifa vigente del período
MC	Monto consumido del período o producción real entregada
MA	Monto asegurado

Artículo 30. Monto consumido del período

El monto consumido del período se determinará con base en el monto de las planillas presentadas durante el período de liquidación.

Con referencia a las pólizas RT-Cosechas, al finalizar la vigencia del período, el Tomador del seguro deberá aportar una constancia de la producción real entregada expedida por el ente encargado de recibir la cosecha, a efecto de establecer el monto real consumido.

Artículo 31. Prima neta del período

La prima neta del período es el monto de prima precisa y exacta que fue necesaria para cubrir el monto consumido del período, y se obtiene con la siguiente fórmula:

$$PN = MC * TV$$

Dónde:

PN	Prima neta del período.
MC	Monto consumido del período.
TV	Tarifa vigente del período.

Se considera que hay un sobrante de prima, cuando el monto consumido del período o la producción real entregada es menor al monto asegurado del período.

Cuando del proceso de liquidación resulte un sobrante de prima y este refleje una desviación entre el monto asegurado y el monto consumido mayor o igual al 14% y, además, la prima sea mayor o igual a ¢300.000.00 (trescientos mil colones), el INS se reservará el derecho de solicitar al Tomador del seguro la documentación necesaria para respaldar dicha diferencia, de conformidad con lo que establecen los artículos 205 y 214 inciso c) del Código de Trabajo.

Si una vez efectuada la revisión respectiva se determina que el sobrante de prima procede, será aplicado de oficio prioritariamente a las sumas adeudadas por el Tomador del seguro al régimen de Riesgos del Trabajo.

De persistir un sobrante el mismo será aplicado como:

1. Póliza vigente

Si la póliza se encuentre vigente el sobrante de prima será aplicado como aumento de seguro al siguiente período de vigencia de la póliza; no obstante, el Tomador del seguro podrá solicitar la devolución, respetando las disposiciones que se indican en el siguiente artículo.

2. Póliza sin vigencia

Si la póliza se encuentra sin vigencia por falta de pago, el sobrante de prima será aplicado en la proporción de días que alcance, como extensión de vigencia del último período pagado o como renovación del seguro, tomando como referencia para definir el consumo la última planilla presentada.

Artículo 32. Devolución del sobrante de liquidación

La devolución del sobrante de liquidación procederá únicamente cuando la prima pagada del período al que fue aplicado el mismo, sea suficiente para cubrir el monto asegurado de dicho período, respetando la forma de pago.

Para realizar la devolución del sobrante de liquidación, el Tomador del seguro deberá presentar la solicitud por escrito al INS, en la que se indique:

- Número de cuenta cliente (o número de IBAN cuando corresponda) en colones a nombre del Tomador del seguro y el banco al que corresponde, para realizar el depósito en caso de proceder la devolución.
- Si la póliza tiene forma de pago semestral o trimestral deberá indicar la proyección de salarios a pagar para los meses faltantes para completar el período de vigencia de la póliza.

El INS procederá con el análisis de la solicitud y notificará al Tomador del seguro la resolución, en un plazo no mayor a 30 días naturales.

Artículo 33. Liquidaciones declaradas prima totalmente devengada

Se declara como prima totalmente devengada cuando el resultado de la liquidación es menor o igual al costo mínimo de emisión y administración de la póliza, fijado en el artículo 18 de esta Norma Técnica.

Asimismo, las siguientes pólizas se declaran prima totalmente devengada de oficio, debido a las características propias de cada una de ellas:

- RT-Adolescente
- RT-Agrícola
- RT-Construcción
- RT Especial Formación Técnica Dual
- RT-Hogar
- RT-Independiente (siempre y cuando no haya variación del ingreso salarial mensual)
- RT-Ocasional
- Pólizas de período corto (excepto: RT-Cosechas y RT-General -actividad de construcción-)

CAPÍTULO IX Reporte de Trabajadores

Artículo 34. Sistema RT-Virtual

RT-Virtual es el sistema mediante el cual el Tomador del seguro o las personas autorizadas por éste, pueden efectuar consultas o remitir los reportes relacionados con el trámite de la póliza. Para tal efecto, el Tomador del seguro debe proceder a registrarse en dicho sistema, el cual está disponible en la página web del INS: www.ins-cr.com.

Artículo 35. Aseguramiento de nuevos trabajadores

Cuando el Tomador del seguro contrate un nuevo trabajador, deberá informarlo al INS con anterioridad al inicio de sus labores, utilizando el formulario electrónico "Inclusión de nuevos asegurados" en el sistema RT-Virtual, en apego a lo dispuesto en el artículo 216 del Código de Trabajo.

Igual procedimiento aplicará para el aseguramiento de los trabajadores en el caso de la emisión o rehabilitación de la póliza, cuando el Tomador del seguro no reporte a los trabajadores en el formulario "Solicitud de seguro".

Posteriormente, el Tomador del seguro deberá incluir al trabajador en la planilla del período que corresponda según la fecha de ingreso, excepto para las modalidades de aseguramiento señaladas en el artículo 37 de esta Norma Técnica.

El Tomador del seguro está exonerado de la obligación de presentar el formulario "Inclusión de nuevos asegurados", en las siguientes pólizas:

- RT-Adolescente
- RT-Agrícola
- RT Especial Formación Técnica Dual
- RT-Hogar (cuando se trata del trabajador ocasional)
- RT-Independiente
- RT-Ocasional
- RT-Sector Público
- Pólizas de período corto
- Pólizas con beneficio de colectividad

Artículo 36. Calendario anual de planillas

Durante los primeros 10 días hábiles posteriores a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, sea por emisión, rehabilitación o renovación, el Tomador del seguro deberá registrar por medio del sistema RT-Virtual el calendario anual de planillas, mediante el cual informará al INS las fechas de inicio y fin de cada período de planilla.

Si el Tomador del seguro no presenta dicho calendario el INS aplicará de oficio el calendario tradicional, el cual se compone de 12 períodos de planilla y cada período coincide con cada mes del año.

Se encuentran excluidas de la obligación de registrar este calendario, las pólizas que se señalan a continuación:

- RT-Adolescente
- RT-Agrícola
- RT-Construcción
- RT-Cosechas
- RT Especial Formación Técnica Dual
- RT-Hogar
- RT-Independiente
- RT-Ocasional
- Pólizas de período corto

Artículo 37. Declaración periódica de planillas

Es obligación del Tomador del seguro declarar la planilla de cada período del calendario anual de planillas, utilizando el formulario electrónico de “Planilla” en el sistema RT-Virtual, en apego a lo dispuesto en el inciso ch) del artículo 214 del Código de Trabajo.

El INS otorgará al Tomador del seguro un plazo de 10 días hábiles para declarar su planilla, contados a partir de la fecha de corte de la planilla, según el calendario anual de planillas reportado.

Cada nueva planilla sustituye a partir de la fecha de presentación, la última planilla registrada en el sistema, con lo cual se actualiza la información de los trabajadores asegurados.

De conformidad con lo definido en el artículo 39 de esta Norma Técnica, de no realizar el reporte de los trabajadores de nuevo ingreso en la planilla, el INS lo incluirá de oficio registrando el salario declarado en la “Inclusión de nuevos asegurados”, proporcionalmente a los días acumulados entre la fecha de inicio del aseguramiento y el último día natural del período de planilla.

En los casos en que un trabajador es reportado en la planilla con un salario inferior al salario mínimo que le corresponde, según el Decreto de Salarios Mínimos vigente para el periodo de planilla, el INS se reservará el derecho de solicitar al Tomador del seguro la documentación necesaria para respaldar dicha diferencia, de conformidad con lo que establece el inciso c) del artículo 214 del Código de Trabajo.

Se encuentran excluidas de la obligación que establece este artículo, las pólizas que por sus características el INS determine y así lo disponga en las Condiciones Especiales del seguro, a saber:

- RT-Adolescente
- RT-Agrícola
- RT-Construcción
- RT-Cosechas
- RT Especial Formación Técnica Dual
- RT-Hogar
- RT-Independiente (siempre y cuando no haya variación del ingreso salarial mensual)
- RT-Ocasional

Artículo 38. Suspensión temporal de los trabajos

Si durante el período de vigencia de la póliza se presenta una interrupción en los trabajos que motive la suspensión temporal de los mismos, el Tomador del seguro deberá declarar una planilla sin actividad (sin detalle de trabajadores) durante el período de interrupción, con el objetivo de que no consuma prima y el INS no aplique el procedimiento de sustitución de planillas conforme lo definido en el siguiente artículo.

Será suficiente que el Tomador del seguro incluya nuevamente los trabajadores asegurados en la planilla, para que el seguro se reactive de forma automática.

Si la póliza es de período corto y/o el Tomador del seguro está exonerado de la presentación de planillas, deberá informar por escrito al INS el período durante el cual se presentó la interrupción en los trabajos, a efecto de proceder con el trámite de extensión de vigencia de la póliza definido en las Condiciones Generales del seguro.

Artículo 39. Procedimiento en caso de no recibirse la planilla

De no recibirse la planilla en el plazo establecido, el INS procederá a sustituir la no presentación tomando los datos de la última planilla registrada dentro del período de vigencia, con el objetivo de no interrumpir el aseguramiento de los trabajadores.

En caso de no existir planilla registrada, el INS tomará de oficio la planilla con la cual se calculó la renovación, emisión o rehabilitación de la póliza para sustituir la no presentación.

Artículo 40. Plazo para la exclusión de nuevos asegurados

Si por algún motivo el Tomador del seguro requiere excluir un trabajador de nuevo ingreso en el mismo mes de inicio de labores, dicha exclusión podrá solicitarla por escrito al INS, a partir del día que defina el cese de la relación laboral, con el fin de registrar en la “Planilla de inclusión” los días realmente laborados.

El Tomador del seguro siempre deberá incluir el salario y los días laborados por ese trabajador en la planilla del período correspondiente con las observaciones respectivas, de tal forma que el monto que se reportó por ese trabajador no sea considerado en caso de que se registre una planilla sustituida posterior a ese período de planilla.

Artículo 41. Plazo para corregir o anular la planilla e inclusión de nuevos asegurados

Si por algún motivo el Tomador del seguro requiere, corregir o anular el envío de una planilla o una “Inclusión de nuevos asegurados”, dicha gestión deberá efectuarla el mismo día que remitió el reporte directamente en el sistema RT-Virtual, a más tardar las 22 horas (10 de la noche).

De no efectuarse la corrección o anulación del envío del formulario (sea de planilla o inclusión provisional) en el plazo señalado anteriormente, el Tomador del seguro podrá solicitarla por escrito al INS indicando las razones correspondientes, siempre y cuando lo realice dentro de los 5 días hábiles posteriores a la fecha de envío del formulario.

En caso de que el INS advierta la posibilidad de un error en la planilla o inclusión, podrá informarlo al patrono, a partir de lo cual corre el plazo dispuesto para que éste proceda a efectuar la corrección que corresponda.

CAPÍTULO X Disposiciones sobre Indemnizaciones

Artículo 42. Procedimiento en caso de siniestro

De conformidad con lo estipulado en el artículo 214 del Código de Trabajo, ante la ocurrencia de un accidente o enfermedad de trabajo, el Tomador del seguro deberá completar y presentar el formulario denominado “Aviso de accidente o enfermedad de trabajo y orden de atención médica”, vía electrónica por medio del sistema RT-Virtual o mediante el formulario físico dispuesto por el INS para este fin en cualquiera de los centros médicos de la Red de Servicios de Salud del INS, detallada en la página www.grupoins.com en la información concerniente al Grupo INS.

Para los casos de estudiantes del programa de educación y formación técnica profesional (EFTP) en la modalidad dual, el INS se reserva el derecho de verificar que el lesionado, efectivamente es un participante del programa, a cargo del tomador del contrato de seguro al momento de ocurrencia del siniestro.

Una vez presentado dicho formulario, el trabajador puede presentarse en el Centro de Salud del INS más cercano a su trabajo o lugar de residencia, para recibir las prestaciones médicas que le otorga el seguro de conformidad con lo dispuesto en el artículo 218 del citado código.

Artículo 43. Plazo para denunciar el siniestro

En apego a lo establecido en el artículo 221 de Código de Trabajo, el Tomador del seguro está obligado a denunciar al INS todos los riesgos del trabajo que ocurran a sus trabajadores, dentro del plazo máximo de los 8 días hábiles siguientes a su acaecimiento.

Sin embargo, si el siniestro se reporta transcurrido este plazo la aceptación del mismo quedará a criterio administrativo, salvo que haya transcurrido el plazo de prescripción contenido en el artículo 304 del Código de Trabajo, en cuyo caso el siniestro no será aceptado.

Artículo 44. Determinación de casos no asegurados

Se calificará como caso no asegurado, aquellos accidentes o enfermedades de trabajo reportados al INS que presenten al menos una de las siguientes características:

- Cuando el patrono no posea una póliza de Riesgos del Trabajo al momento de ocurrencia del siniestro.
- Cuando el patrono cuente con una póliza de Riesgos del Trabajo, pero ésta no se encuentre vigente al momento de ocurrencia del siniestro.
- Cuando el patrono posea una póliza de Riesgos del Trabajo vigente, pero el trabajador no se encuentre reportado en la planilla o planilla sustituida correspondiente al período anterior a la fecha de ocurrencia del siniestro.

No obstante, si esta planilla fue presentada al INS después de la ocurrencia del siniestro, el caso se clasificará como no asegurado cuando el trabajador no se encuentre reportado en la planilla o planilla sustituida del período anterior a la fecha de ocurrencia del siniestro.

- Cuando el siniestro ocurre en el mismo mes de ingreso del trabajador a la empresa, y el trabajador no fue reportado mediante el formulario “Inclusión de nuevos asegurados”, antes de la ocurrencia del siniestro.
- Cuando se omita la “Inclusión de nuevos asegurados” y el trabajador no se haya reportado en la planilla de emisión o rehabilitación de la póliza (según corresponda), antes de la fecha de ocurrencia del siniestro.
- Cuando la póliza está exonerada de la presentación del formulario “Inclusión de nuevos asegurados”, el siniestro ocurre en el mismo mes de inicio de labores del trabajador en el centro de trabajo, y el trabajador no se encuentre reportado en la planilla que corresponda al período de ingreso.

- Cuando la Empresa o Centro de Formación reciba a los estudiantes del programa de Educación y formación técnica profesional (EFTP) modalidad Dual y no cuente con el seguro vigente para esta modalidad de aseguramiento.
- Cuando la Empresa o Centro de Formación tenga vigente el Seguro RT-Especial Formación Técnica Dual, pero la persona accidentada y que es reportada al amparo de este seguro sea un trabajador ordinario de la empresa o Centro de Formación.

Artículo 45. Disposiciones sobre casos no asegurados

Si el patrono no hubiere asegurado al trabajador contra los riesgos del trabajo, el pago de todas las prestaciones que el INS haya suministrado al trabajador víctima de un riesgo del trabajo, o a sus beneficiarios, estará exclusivamente a cargo del patrono.

Una vez emitido el cobro, el patrono dispondrá de un plazo máximo de 10 días hábiles, para depositar las sumas adeudadas al INS, contados a partir de la fecha de la respectiva notificación. Vencido ese término, el INS exigirá por la vía ejecutiva el depósito de la suma adeudada, más los intereses legales y las costas correspondientes; sin perjuicio de eventual afectación en su historial crediticio, por el incumplimiento en el pago de las sumas adeudadas.

Artículo 46. Disposiciones sobre casos no amparados

Cuando el reclamo sea procesado como un caso no amparado, el INS referirá al trabajador al régimen de seguridad social que le corresponda, para su atención.

El INS conservará el derecho de solicitar al lesionado o al régimen de salud correspondiente, el pago de los gastos incurridos por las prestaciones otorgadas, en razón del principio básico de protección a la vida y la salud, pero que no le corresponde cubrir al INS por no tratarse de un riesgo de trabajo.

Artículo 47. Aceptación de casos no asegurados por excepción

El INS conservará el derecho de estudiar y eventualmente tener como asegurado un caso que se haya determinado como no asegurado, siempre y cuando el Tomador del seguro posea una póliza de Riesgos del Trabajo en las siguientes condiciones:

- Haber pagado puntualmente todas las primas.
- Haber presentado oportunamente todas las declaraciones de planilla (no deben registrarse planillas de inclusión ni sustitución).
- No registrar casos no asegurados durante el período de estudio.
- No poseer deudas pendientes con el Régimen de Riesgos del Trabajo; no obstante, si estas se encuentran en arreglo de pago, que el mismo se encuentre al día y los pagos se hayan realizado oportunamente.

En el caso de las pólizas permanentes se tomará como referencia la información de los 2 últimos períodos de vigencia de la póliza, anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro.

Para realizar el estudio respectivo, el Tomador del seguro deberá presentar la solicitud formal por escrito para la revisión del caso; y, además, aportar la documentación que demuestre fehacientemente que el lesionado es su trabajador, como por ejemplo la planilla de la C.C.S.S. del período en que se omitió el reporte al INS en la que se registra el debido aseguramiento como trabajador.

La aceptación de un caso no asegurado por excepción, implica su inclusión en la siniestralidad de la póliza y por ende, el ajuste de todos los factores relacionados, por ejemplo: los puntos por experiencia del período otorgados y la tarifa de los períodos siguientes al siniestro, lo que a su vez puede desencadenar variación en los resultados de la liquidación de cada período de vigencia de la póliza, generando primas a cobrar que deberán ser pagadas por el Tomador del seguro, en los plazos definidos en esta Norma Técnica.

Por tanto, en el momento que se otorgue el consentimiento por parte del INS de la aceptación del caso, el Tomador del seguro deberá reportar al trabajador por medio de una planilla adicional, para el período en que se omitió el aseguramiento.

CAPÍTULO XI Suministro de Prestaciones

Artículo 48. Prestaciones que otorga el seguro

Las prestaciones que otorgará este seguro serán las dispuestas en los artículos 218 y 219 del Código de Trabajo, así como aquellas adicionales otorgadas por el INS mediante Acuerdo de la Junta Directiva.

Artículo 49. Prestaciones médicas

Cuando ocurra un riesgo del trabajo, todo patrono está obligado a procurar brindarle de inmediato al trabajador, el suministro de las prestaciones médico-sanitarias que su estado requiera, sin perjuicio de la obligación que tiene de brindarle los primeros auxilios.

Para el cumplimiento de esta disposición el Tomador del seguro deberá utilizar, preferentemente, la red de servicios de salud del INS que se detallan en la información concerniente al Grupo INS en la página web institucional, salvo en aquellos casos de emergencia calificada en que podrá recurrir al centro médico más cercano, hecho que deberá hacer del conocimiento inmediato del INS mediante el formulario “Aviso de accidente o enfermedad de trabajo y orden de atención médica”.

Artículo 50. Prestaciones en dinero

La responsabilidad del INS en cuanto a las prestaciones en dinero se determinará con base en el monto de los salarios informados por el Tomador del seguro como devengados por el trabajador con anterioridad a que ocurra el riesgo, sin perjuicio de lo que establece el artículo 206 del Código de Trabajo.

1. Incapacidad temporal

1.1. Cálculo del salario diario

En caso de incapacidad temporal el cálculo del salario se determinará en los términos señalados en el artículo 235 del Código de Trabajo, de la siguiente manera:

$$SD = PP / TD$$

Dónde: SD Salario diario promedio
PP Sumatoria últimas 3 planillas presentadas antes del siniestro
TD Total días reportados

1.2. Cálculo del subsidio salarial

El cálculo del subsidio salarial se determinará en los términos señalados en el artículo 236 del Código de Trabajo, de la siguiente manera:

Primeros 45 días de incapacidad **Después de los 45 días de incapacidad**
SS = SD * 60% SS = TONC + ((SD - TONC) * 67%)

Dónde: SS Subsidio salarial
SD Salario diario promedio del trabajador
TONC Salario diario de trabajadores en ocupación no calificada según el Decreto de Salarios Mínimos vigente al momento del siniestro.

1.3. Reconocimiento del subsidio

1.3.1. Trabajador con varios patronos

Si el trabajador manifiesta que labora para varios patronos y aparece reportado en la planilla de las pólizas de esos patronos, el salario diario para cálculo de subsidio por incapacidad temporal se determinará de oficio considerando los salarios declarados en todas las pólizas.

Para hacer efectivo el pago del subsidio deberá presentar para cada período de incapacidad que se le otorgue, una nota del patrono o patronos diferente al de la ocurrencia del siniestro, en la que se indique:

- Fecha de ingreso a la empresa.
- Número de póliza de riesgos del trabajo en la que lo están reportando.
- Tener conocimiento del período de incapacidad.
- El trabajador no se ha presentado a laborar durante el período de incapacidad.

Si el trabajador no aparece reportado en alguna de las pólizas, deberá presentar una certificación emitida por la C.C.S.S. en la que consten los salarios reportados por cada patrono a dicha Institución o copia de los comprobantes de pago de salario.

1.3.2. Trabajador con nuevo patrono

En caso de que el lesionado se encuentre laborando para un patrono diferente al de la ocurrencia del siniestro, para hacer efectivo el pago del subsidio deberá presentar para cada período de incapacidad que se le otorgue, una nota del nuevo patrono en los siguientes términos:

- Fecha de ingreso a la empresa.
- Número de póliza de riesgos del trabajo en la que lo están reportando.
- Tener conocimiento del período de incapacidad.
- El trabajador no se ha presentado a laborar durante el período de incapacidad

1.3.3. RT-Independiente

El INS se reservará el derecho de solicitar al Tomador del seguro la documentación necesaria para comprobar fehacientemente lo declarado, de conformidad con lo que establece el artículo 214 inciso c) del Código de Trabajo.

1.3.3.1. Cálculo del ingreso salarial

Las prestaciones en dinero a cargo del INS en virtud del seguro contratado se calcularán estrictamente sobre el salario mensual asegurado al momento de la ocurrencia del evento, cuya demostración dependerá de los siguientes criterios:

- a. Si el salario considerado para el cálculo del subsidio salarial es menor o igual que el salario de la ocupación fijado en el Decreto de Salarios Mínimos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social vigente a la fecha de cálculo, no será necesario demostrar el ingreso.
- b. Si el salario considerado para el cálculo del subsidio salarial es mayor que el salario de la ocupación fijado en el Decreto de Salarios Mínimos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social vigente a la fecha de cálculo, el Tomador del seguro deberá aportar alguno de los documentos que se citan:
 - Declaración personal del impuesto sobre la renta correspondiente al ejercicio liquidado del año en curso.

- Certificación de contador público que especifique el ingreso neto de los 3 meses anteriores a la fecha del accidente o tiempo menor laborado.

En ningún caso el INS tendrá la responsabilidad de indemnizar con base en un salario mayor al demostrado.

1.3.3.2. Reconocimiento del subsidio salarial

El pago de las incapacidades otorgadas se realizará por periodo vencido y para el reconocimiento del subsidio salarial el Tomador del seguro deberá demostrar la pérdida económica que ha sufrido durante el período de incapacidad, según corresponda:

a. Si no está operando el negocio

Póliza período corto

Deberá presentar los siguientes documentos:

- Carta de la empresa con la que mantiene el contrato de trabajo vigente, en la que se indique que no ha continuado brindándoles el servicio.
- Se debe adjuntar copia visible de la identificación del responsable que suscribe la carta y número de teléfono para respectiva verificación.

Póliza permanente

Deberá presentar uno o varios de los siguientes documentos:

- Declaración personal parcial del impuesto sobre la renta presentada al Ministerio de Hacienda, en la cual se evidencie la disminución del ingreso durante el período de incapacidad.
- Planillas presentadas ante la CCSS de los meses correspondientes al período de incapacidad.
- Factureros posteriores a la fecha del accidente, en caso de existir evidencia de que hubo facturación durante el período de incapacidad, el INS se reserva el derecho de hacer las indagaciones respectivas.
- Copia de contratos de trabajo vigentes a la fecha del accidente y cartas de las respectivas empresas en las que se indique que no ha continuado brindándoles el servicio (se debe adjuntar copia visible de la identificación del responsable que suscribe la carta y número de teléfono para respectiva verificación).

b. Si está operando el negocio:

Deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Demostrar la contratación de un nuevo colaborador que lo sustituya.
- Suscribir una nueva póliza (RT-General) para asegurar al nuevo colaborador y cumplir con el proceso de “Inclusión de nuevos asegurados” del nuevo trabajador y su reporte posterior en la “Planilla”.

El INS se reservará el derecho de solicitar al Tomador del seguro la documentación necesaria para comprobar fehacientemente lo declarado, de conformidad con lo que establece el artículo 214 inciso c) del Código de Trabajo.

1.3.4. Patrono asegurado

Cuando el patrono esté asegurado en la póliza, el pago de las incapacidades otorgadas se realizará por periodo vencido y para el reconocimiento del subsidio salarial el Tomador del seguro deberá demostrar la pérdida económica que ha sufrido durante el período de incapacidad, según corresponda

a. Si no está operando el negocio

Póliza período corto

Deberá presentar los siguientes documentos:

- Carta de la empresa con la que mantiene el contrato de trabajo vigente, en la que se indique que no ha continuado brindándoles el servicio.
- Se debe adjuntar copia visible de la identificación del responsable que suscribe la carta y número de teléfono para respectiva verificación.

Póliza permanente

Deberá presentar uno o varios de los siguientes documentos:

- Declaración personal parcial del impuesto sobre la renta presentada al Ministerio de Hacienda, en la cual se evidencie la disminución del ingreso durante el período de incapacidad.
- Planillas presentadas ante la CCSS de los meses correspondientes al período de incapacidad.
- Factureros posteriores a la fecha del accidente, en caso de existir evidencia de que hubo facturación durante el período de incapacidad, el INS se reserva el derecho de hacer las indagaciones respectivas.
- Copia de contratos de trabajo vigentes a la fecha del accidente y cartas de las respectivas empresas

en las que se indique que no ha continuado brindándoles el servicio (se debe adjuntar copia visible de la identificación del responsable que suscribe la carta y número de teléfono para respectiva verificación).

b. Si está operando el negocio

Deberá demostrar la contratación de un nuevo colaborador que lo sustituya y cumplir con el proceso de "Inclusión de nuevos asegurados" del nuevo trabajador en la póliza y su reporte posterior en la "Planilla".

1.3.5. Reapertura

Al amparo del artículo 218, inciso c) del Código de Trabajo, el pago del subsidio por incapacidad temporal será reconocido de oficio, mientras que el lesionado se encuentre empleado y se compruebe que los períodos de incapacidad le fueron rebajados del reporte de planillas correspondientes. Caso contrario, el INS podrá solicitar una aclaración al Tomador del seguro sobre las circunstancias que median en el pago de dicha incapacidad.

En el momento que el INS compruebe que el lesionado se encuentra desempleado, el pago del subsidio por incapacidad será reconocido de oficio cuando corresponda a la primera y segunda solicitud de reapertura, que presente desde la fecha en que quedó cesante.

A partir de la tercera solicitud de reapertura, sólo se reconocerá dicho subsidio cuando el lesionado demuestre la pérdida económica.

2. Incapacidad permanente

La incapacidad permanente para un trabajador accidentado se determina mediante la fijación de un porcentaje que representa la pérdida de la capacidad general y es fijado por profesionales médicos del INS, el cual se fundamenta en la tabla de impedimentos que se establece en el artículo 224 del Código de Trabajo, siendo posible que el trabajador afectado recurra a lo indicado en los artículos 261 y 262 del mismo Código.

Los plazos, porcentajes y forma de cálculo de las rentas derivadas de las incapacidades permanentes fijadas, se detallan de seguido:

2.1. Incapacidad menor permanente

Es aquella que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de la capacidad general, orgánica o funcional que va del 0.5% al 50%.

El trabajador tendrá derecho a percibir una renta anual pagadera en mensualidades durante 5 años, que se calculará multiplicando el porcentaje de pérdida fijado por el salario anual que se determine.

2.2. Incapacidad parcial permanente

Es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de la capacidad general, orgánica o funcional, igual o mayor al 50% pero inferior al 67%.

Esta declaratoria determina para el trabajador el derecho a percibir una renta anual pagadera en mensualidades durante 10 años, equivalente al 67% del salario anual que se determine.

2.3. Incapacidad total permanente

Es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de la capacidad general, orgánica o funcional igual o superior al 67%.

Esta declaratoria determina para el trabajador el derecho a percibir una renta anual vitalicia, pagadera en mensualidades, cuyo cálculo se determinará en los términos señalados en el artículo 240 del Código de Trabajo, de la siguiente manera:

$$\text{RA} = \text{SAM} + ((\text{SAT} - \text{SAM}) * 67\%)$$

Dónde: RA Renta anual
 SAM Salario anual máximo
 SAT Salario anual del trabajador

De conformidad con lo que dispone el artículo 18 del Reglamento General de los Riesgos del Trabajo, el salario anual máximo es fijado periódicamente por la Junta Directiva del INS con base en los estudios técnicos.

2.4. Gran invalidez

La gran invalidez ocurre cuando el trabajador ha quedado con una incapacidad total permanente y, además requiere de la asistencia de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida (caminar, vestirse y comer).

Esta declaratoria determina para el trabajador el derecho a recibir una renta calculada en los términos señalados en la incapacidad total permanente, más una suma mensual adicional que se determina reglamentariamente para el pago de su cuidado personal primario.

La Junta Directiva del INS está facultada para aprobar los ajustes a la renta mínima que determinen los estudios técnicos respectivos.

2.5. Muerte del trabajador

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

Las rentas se pagarán a partir de la fecha de defunción del trabajador o bien, a partir del nacimiento del hijo póstumo cuando las rentas pertenezcan a ese último.

3. Reconocimiento de gastos

3.1. Funeral y traslado

Por acuerdo de la Junta Directiva del INS se reconocerá una suma para gastos de funeral del trabajador fallecido, así como para gastos de traslado del cadáver dentro del área metropolitana o fuera de ésta, en los términos señalados en el artículo 16 del Decreto N° 39303-MOPT-H “Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores”.

Dicha suma se reintegrará al familiar del occiso o cualquier otra persona que demuestre haber cumplido con el pago de estos servicios o incurrido en obligaciones económicas por esta misma razón y para tal efecto, deberá presentar los siguientes requisitos:

- Copia del certificado de defunción.
- Factura original timbrada o electrónica según lo dispuesto por la Dirección General de Tributación, legible, sin alteraciones, tachones o borrones de ningún tipo, del servicio de funeral donde se especifique el nombre de la persona que pagó como del fallecido por el cual se brindó dicho servicio.
- Número de cuenta cliente (o número de IBAN cuando corresponda) en colones, a nombre de la persona que realizó el pago de estos servicios y el banco al que corresponde, para realizar el depósito respectivo.

La Junta Directiva del INS está facultada para aprobar las sumas por gastos de funeral o traslado del cadáver que determinen los estudios técnicos respectivos.

3.2. Traslado, hospedaje y alimentación

El INS reconocerá gastos por traslado según lo establecido en el artículo 218, inciso ch) del Código de Trabajo, conforme a las disposiciones que dicta el Consejo de Transporte Público y las tarifas aprobadas por la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (ARESEP).

Si por la condición de salud la persona lesionada no puede viajar en bus y no es posible suministrarle ambulancia, se reconocerá el pago de servicio de taxi terrestre o taxi aéreo, cuando se trate de un caso que requiera un traslado de emergencia.

Asimismo, por acuerdo de la Junta Directiva del INS se reconocerán gastos de hospedaje y alimentación, en los términos señalados en el artículo 14 del Decreto N° 39303-MOPT-H “Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores”.

3.3. Facturas

3.3.1. Condiciones

Al amparo de lo que establece el artículo 220 del Código de Trabajo, el INS reconocerá el pago de facturas en los siguientes términos:

- Si el reclamo es calificado como emergencia médica por parte del INS, según lo establecido en el artículo 230 del Código de Trabajo, se reconocerá el 100% de la factura original aportada.
- Si existe una referencia médica por parte de los servicios otorgados por el INS que autorice al lesionado a realizar el pago, se reconocerá el 100% de la factura original aportada.
- Si el reclamo no es calificado como emergencia médica por parte del INS, se reconocerá el pago de acuerdo a las tarifas establecidas en contratos y convenios del INS con proveedores médicos externos.

3.3.2. Requisitos

Para el reconocimiento de facturas, el Tomador del seguro deberá denunciar el siniestro conforme lo dispuesto en el artículo 42 de esta Norma Técnica y el pago se realizará, a quien demuestre haber pagado las facturas y para tal efecto deberá presentar al INS:

- Solicitud por escrito del reintegro.
- Las facturas originales timbradas y en buen estado o electrónica según lo dispuesto por la Dirección General de Tributación, legibles, sin alteraciones, tachones o borrones de ningún tipo.
- Número de cuenta cliente (o número IBAN cuando corresponda) en colones a su nombre y el banco al que corresponde, para realizar el depósito en caso de proceder el reconocimiento.

En caso contrario, no se podrá realizar el reconocimiento de las mismas.

CAPÍTULO XII Incumplimiento en Salud Ocupacional

Artículo 51. Recargo por incumplimiento de medidas en salud ocupacional

De conformidad con lo que establece el artículo 215 del Código de Trabajo, el INS podrá recargar el monto de la prima de este seguro hasta en un 50% por incumplimiento en la adopción de medidas preventivas en salud ocupacional y dicha sanción se aplicará considerando el aumento que se origina en el riesgo por el incumplimiento de las disposiciones en materia de salud ocupacional, el número de trabajadores expuestos a tales riesgos y la experiencia de siniestralidad del patrono renuente.

Para efectos prácticos los elementos que se consideran para la medición de los componentes definidos en el artículo 215 del Código de Trabajo, son:

1. Índice de siniestralidad (NP1)

El índice de siniestralidad se utiliza para la medición de la experiencia siniestral del patrono, que incumple con las medidas de prevención, mediante la ponderación de variables que relacionan la frecuencia de casos laborales (índice de incidencia) y su gravedad (Razón costo prima) de tal forma que cuando el índice de siniestralidad es igual o menor a 1 se determina buena experiencia y si es mayor a 1 mala experiencia.

El cálculo del índice de siniestralidad se realiza según la formula siguiente:

$$IS = ((II / IIS) * 0.25 + (RCP / RCR) * 0.75)$$

Dónde:	IS	Índice de siniestralidad
	II	Índice de incidencia de accidentes y enfermedades de trabajo de la empresa evaluada
	IIS	Índice de incidencia definido por el INS como estándar para el sector en el que se ubica la empresa
	RCP	Razón costo a prima de la póliza evaluada
	RCR	Razón costo a prima definido por el Régimen con base en la relación entre los gastos generales y el costo de la siniestralidad del Régimen

Tabla 6. Evaluación del índice de siniestralidad

Índice siniestralidad	NP1
$IS \leq 1$	0
$1 < IS \leq 2$	15
$2 < IS \leq 4$	20
$IS > 4$	25

2. Grado de riesgo (NP2)

Se refiere al indicador que se utiliza para medir el aumento del riesgo que se origina por el incumplimiento de las disposiciones en materia de salud ocupacional, según método con reconocimiento técnico internacional como el Método de Evaluación del Riesgo del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) de España descrito en el artículo 55 de esta Norma Técnica.

Tabla 7. Variación del grado de riesgo

Grado de riesgo	NP2
Intolerable	25
Importante	20
Moderado	15
Tolerable	10
Trivial	0

3. Incumplimiento de medidas de salud ocupacional (NP3)

Determina el nivel de incumplimiento de las medidas de salud ocupacional emitidas por los inspectores del INS, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y Consejo de Salud Ocupacional (siempre que esas instancias lo hayan hecho del conocimiento del INS), una vez transcurrido el periodo definido por la instancia que la emite para que sean atendidas las mismas, de conformidad con lo establecido en el artículo 215 del Código de Trabajo y el artículo 19 del Reglamento General de los Riesgos del Trabajo.

$$\text{NP3} = 35$$

Para ponderar las medidas se aplica la clasificación de medidas según el grado de riesgo, indicados en el inciso anterior.

4. Porcentaje de población afectada (NP4)

Se refiere al porcentaje de población afectada, con respecto a la población total cubierta por la póliza de riesgos del trabajo, por el incumplimiento de las medidas de prevención en salud ocupacional.

Para esta consideración se tendrá el porcentaje de trabajadores expuestos al riesgo que potencialmente se ven afectados por la materialización del mismo, tomando como población total para calcular el porcentaje de trabajadores expuestos, la población total del centro de trabajo correspondiente donde se identificó el riesgo, según los siguientes criterios:

Tabla 8. Población afectada por el riesgo no controlado

Población afectada	NP4
80% al 100%	15
50% al 79%	12

20% al 49%	9
5% al 19%	6
menor al 5%	3

La relación utilizada para ponderar los aspectos anteriores es:

$$\mathbf{FR = ((NP1 + NP2 + NP3 + NP4) / 100)}$$

Dónde: FR Factor porcentual de recargo aplicado sobre las primas definidas para la póliza del patrono
NP# Factor nivel de ponderación

Artículo 52. Cálculo de recargo de la prima (RP)

Definido el factor de recargo, se aplica el resultado en forma automática a la prima a devengar, mediante la siguiente relación:

$$\mathbf{RP = ((FR / 2) * PD)}$$

Dónde: RP Factor de recargo de la prima
FR Factor porcentual de recargo aplicado sobre las primas definidas para la póliza del patrono
PD Prima a devengar

Artículo 53. Aplicación del recargo

El incremento se aplica a la prima a devengar, 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 de este seguro, se procederá con tal recargo en el porcentaje referido en el artículo 215 del Código de Trabajo, dividido en 24 tramos, para el primer y segundo año de incumplimiento, hasta alcanzar el máximo en el tercer año de mantenerse esta condición, así:

Recargo para el 1er y 2do año	Recargo para el 3er año
$(RP / 24) * NI$	RP

Dónde: RP Factor de recargo de la prima
NI Meses transcurridos desde que se comunicó la sanción hasta realizar el cobro. El pago se debe realizar 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 INS compruebe, por medio de las autoridades competentes, el cumplimiento de las medidas preventivas por parte de la empresa.

Artículo 54. Estándares para el cálculo del índice de siniestralidad

Los estándares están definidos por el INS y en aplicación del artículo 215 del Código de Trabajo.

1. Índice de incidencia

El índice de incidencia se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$II = ((CP / PP) * 1000)$$

Dónde: II Índice de incidencia
CP Cantidad de casos presentados al régimen
PP Cantidad promedio de trabajadores reportados en el período de evaluación

Se interpreta como el número de casos de trabajadores expuestos a un riesgo laboral (por accidente o enfermedad de trabajo) por cada 1000 trabajadores asegurados.

Tabla 9. Parámetros para evaluar índice de incidencia

Código	Actividad económica	Índice incidencia
A	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	210
B	Explotación de minas y canteras	180
C	Industrias manufactureras	120
D	Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	110
E	Suministro de agua; evacuación de aguas residuales, gestión de desechos y descontaminación	240
F	Construcción 220	
G	Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos, automotores y motocicletas	70
H	Transporte y almacenamiento	100
I	Actividades de alojamiento y de servicios de comidas	60
J	Información y comunicaciones	30
K	Actividades financieras y de seguros	20
L	Actividades inmobiliarias	70
M	Actividades profesionales, científicas y técnicas	30
N	Actividades de servicios administrativos y de apoyo	90
O	Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	70
P	Enseñanza	20
Q	Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	60
R	Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas	110
S	Otras actividades de servicios	40
T	Actividades de los hogares como empleadores; actividades	

	no diferenciadas de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio	30
U	Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales	40

2. Razón costo-prima

Como base de comparación para aplicar a las primas un recargo por incumplimiento en la adopción de medidas preventivas, se utiliza una razón costo-prima mayor a 0.75.

Artículo 55. Metodología de evaluación de riesgos

La metodología de evaluación de riesgos es propuesta por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo (INSHT) de España, y adoptado para definir el grado de riesgo (GR).

1. Identificación de peligros

Para la identificación de peligros se define criterios con base a:

- La existencia de un fuerte daño.
- Quién o qué podría ser dañado.
- 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.

2. Estimación del riesgo

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

2.1. Severidad del daño

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, graduado desde:

Ligeramente dañino (LD): Daños superficiales, cortes menores, irritación de ojos por polvo, molestias, entre otros.

Dañino (D): Laceraciones, fracturas menores, quemaduras, sordera, dermatitis, asma, trastornos músculo esqueléticos, enfermedad de trabajo que conduce a una incapacidad menor.

Extremadamente dañino (ED): Amputaciones, fracturas mayores, intoxicaciones, enfermedades crónicas que acorte severamente la vida, entre otros.

2.2. Probabilidad

La misma se gradúa desde:

Alta (A): El daño ocurrirá siempre o casi siempre.

Media (M): El daño ocurrirá en algunas ocasiones.

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 vigente, los trabajadores especialmente sensibles, la exposición al peligro, fallos en los servicios, los actos inseguros de las personas o actos sub-estándar (donde existen estándares) y la protección suministrada por los Equipos de Protección Personal.

A continuación, se muestra la tabla que permite interrelacionar las variables antes citadas:

Tabla 10. Consecuencias y probabilidades del riesgo

PROBABILIDAD	CONSECUENCIAS		
	Ligeramente Dañino	Dañino	Extremadamente Dañino
Baja	RIESGO TRIVIAL	RIESGO TOLERABLE	RIESGO MODERADO
	RIESGO TOLERABLE	RIESGO MODERADO	RIESGO IMPORTANTE
Media	RIESGO MODERADO	RIESGO IMPORTANTE	RIESGO INTOLERABLE
	RIESGO IMPORTANTE	RIESGO INTOLERABLE	

3. Valoración de riesgos

Una vez establecida la evaluación de los riesgos se requiere definir su impacto, 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. 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): Cuando 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): Cuando no se debe comenzar el trabajo sin que se haya controlado 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): Cuando no debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible reducir el riesgo implica una reducción inmediata del riesgo, esto para poder comenzar o continuar con el trabajo.

La documentación contractual y nota técnica del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo, está registrada ante la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, según registro del 24 de septiembre del 2021.

En consecuencia, todos los patronos tienen el deber de conocerla e informar a quienes tengan relación directa con el seguro, además de disponer de un ejemplar para acceso de todos sus trabajadores.

Licda. María Rosa Vega Molina, Jefatura Departamento de Riesgos del Trabajo.—1 vez.—Solicitud N° 297818.—(IN2021586975).

AVISOS

LIGA AGRÍCOLA INDUSTRIAL DE LA CAÑA DE AZÚCAR

INTEGRACIÓN DE LAS COMISIONES DE ZAFRA 2021/2022

<i>INGENIO</i>	MIEMBRO CZ	PRESIDENTE	CEDULA DE IDENTIDAD	VICEPRESIDENTE	CEDULA DE IDENTIDAD	SECRETARIO (REPRES. LAICA)	CEDULA DE IDENTIDAD
CATSA	Propietario	Carlos Rodríguez Rodríguez	5-0141-0435	Randall Méndez Álvarez	5-0302-0395	Freddy Hernández Bermúdez	1-0846-0939
	Suplente	Luis Guillermo Morales Vargas	5-0145-1434	Luis Ordóñez Jiménez	1-0841-0016		
CUTRIS	Propietario	Yonder Araya Solórzano	1-0814-0009	Heiner Bonilla Porras	2-0420-0695	Mario Salazar Espinoza	1-0969-0482
	Suplente	Carlos Quesada Brenes	9-0051-0673	Gregorio Méndez Chavez	6-0174-0613		
EL GENERAL	Propietario	Virgilio González Bolaños	2-0207-0120	Johel Leiva Elizondo	2-0637-0635	José Pablo Bolaños Alpízar	1-0929-0073
	Suplente	Ana Luz Naranjo Mena	1-0642-0831	Inés Elizondo Morales	1-0508-0985		
EL PALMAR	Propietario	José Alberto Barrantes Naranjo	1-0586-0694	Jorge Eduardo Acón Li	6-0091-0840	Gastón Wauters Bustos	5-0250-0913
	Suplente	Bernardo Rosales Ramos	5-0232-0108	Marco A. Benavides Moraga	6-0158-0756		
EL VIEJO	Propietario	Olga Galeano Aragón	5-0164-0023	Jan Carlos Aguilar Segura	5-0390-0391	Freddy Hernández Bermúdez	1-0846-0939
	Suplente	Edwin Monge Monge	3-0239-0593	Jorge Chavarría Sánchez	5-0338-0674		
JUAN VIÑAS	Propietario	Yamileth Rivera Bocarino	1-0571-0054	Rolando T. Guardia Carazo	1-0826-0197	José Pablo Bolaños Alpízar	1-0929-0073
	Suplente	Mario Aguilar Alfaro	3-0135-0060	Ronald Calvo Carvajal	3-0358-0844		
PORVENIR	Propietario	Ramón Aguilar Solera	1-0763-0117	Jorge Arturo Alfaro Bolaños	2-0332-0313	Francisco Morales Espinoza	5-0286-0615
	Suplente	Konrad Amrhein Perry	1-0445-0053	Mario A. Hidalgo Castro	2-0405-0862		
SAN RAFAEL	Propietario	Carlos Jiménez Rodríguez	2-0358-0250	Rocío Alvarez Rojas	2-0403-0160	Mario Salazar Espinoza	1-0969-0482
	Suplente	Oscar Alfaro Valverde	2-0633-0464	Ricardo Adolfo Rojas Kopper	1-0580-0406		
QUEBRADA AZUL	Propietario	Alexander Rodríguez Campos	2-0437-0261	Marco Andrés Jiménez Angulo	2-0481-0814	Mario Salazar Espinoza	1-0969-0482
	Suplente	Arnoldo Chavarría Kopper	2-0374-0435	Heiner Bonilla Porras	2-0420-0695		
TABOGA	Propietario	Christian Acosta Baltodano	5-0294-0225	Eugenia Baltodano Chaves	5-0117-0405	Gastón Wauters Bustos	5-0250-0913
	Suplente	Luis Francisco Segura Bogantes	5-0270-0071	Ronald Apuy Alfaro	5-0161-0199		
VICTORIA	Propietario	Ronald Rodríguez Delgado	2-0389-0318	Mario A. Hidalgo Castro	2-0405-0862	Francisco Morales Espinoza	5-0286-0615
	Suplente	Marvin Eduardo Oviedo Alfaro	2-0507-0175	Jorge Arturo Alfaro Bolaños	2-0332-0313		

**REUNIONES ORDINARIAS DE LAS COMISIONES DE ZAFRA
PERIODO 2021 / 2022**

<i>INGENIO</i>	<i>DIA</i>	<i>HORA</i>	<i>LUGAR</i>
CATSA	Martes de cada semana	2:00 p. m.	Cámara de Productores de Caña de Guanacaste
CUTRIS	Primeros Miércoles de cada mes	04:00 p. m.	Oficina Ingenio Cutris
EL GENERAL	Segundos y Cuartos Miércoles de cada mes	10:00 a. m.	Cámara de Productores de Caña de la Zona Sur, o de manera virtual
EL PALMAR	Primeros Jueves de cada mes	3:00 p. m.	Oficina Administrativa Ingenio el Palmar; o de forma virtual
EL VIEJO	Primeros y Terceros miércoles de cada mes	2:00 p. m.	Cámara de Productores de Caña de Guanacaste
JUAN VIÑAS	Terceros jueves de cada mes	3:00 p. m.	De forma virtual
PORVENIR	Miércoles de la primera y tercera semana de cada mes	2:00 p. m.	Oficina Ingenio Porvenir
SAN RAFAEL	Segundos jueves de cada mes	4:00 p. m.	Cámara de San Carlos; o de manera virtual
QUEBRADA AZUL	Terceros miércoles de cada mes	3:30 p. m.	Oficina Ingenio Quebrada Azul
TABOGA	Miércoles de la primera y tercera semana de cada mes	9:00 a.m.	Instalaciones Ingenio Taboga, Departamento de Atención a Productores Independientes de Caña; o de manera virtual
COOPEVICTORIA	Martes de cada semana	8:00 a. m.	Oficina Ingenio CoopeVictoria

NOTIFICACIONES

PODER JUDICIAL

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL PODER JUDICIAL

DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL PODER JUDICIAL, SAN JOSÉ, A LAS QUINCE HORAS TREINTA MINUTOS DEL 17 DE SETIEMBRE DEL DOS MIL VEINTIUNO. LISTADO DEL 14 AL 17 DE SETIEMBRE DE DOS MIL VEINTIUNO.

A SOLICITUD DE DESPACHOS JUDICIALES SE PROCEDE A NOTIFICAR POR EDICTO A LAS PERSONAS, FÍSICAS O JURÍDICAS, PROPIETARIAS DE VEHÍCULOS INVOLUCRADOS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO QUE SE CITAN A CONTINUACIÓN:

JUZGADO CONTRAVENCIONAL Y DE MENOR CUANTÍA DE SAN MATEO

N° EXPEDIENTE	PROPIETARIO	N° CEDULA	N° PLACA	N° CHASIS
21-000375-1469-TR	INVERSIONES ESEMP DEL PACIFICO SOCIEDAD ANONIMA	3-101-697157	MMH567	JS3TD04V2D4101001
21-000375-1469-TR	COOPERATIVA DE PRODUCTORES DE LECHE DOS PINOS R. L.	3-004-045002	C 170113	3AKJA6CG2JDKH5489
21-000176-1469-TR	TRANSPORTES ANTOJADO SOCIEDAD ANONIMA	3-101-381190	C 154519	834733

JUZGADO CONTRAVENCIONAL Y DE MENOR CUANTIA DE SAN ISIDRO DE HEREDIA

N° EXPEDIENTE	PROPIETARIO	N° CEDULA	N° PLACA	N° CHASIS
21-000115-1760-TR	MARTINEZ FLORES ELVIN JOSE	155826980034	BKD442	JTEGH20V530091782
21-002076-0497-TR	HIDALGO CORRALES CLAUDIO DAVID ARRENDADORA DESYFIN SOCIEDAD	205410088	C 124160	2FUZYDCYB4KV325709
21-000091-1760-TR	ANONIMA	3-101-538448	EE 39911	L25R37
21-000101-1760-TR	RODAS AGUERO MARIA GABRIELA	204340244	MOT 111476	MH2S1X2AAYK144727
21-000125-1760-TR	PEREIRA CARVAJAL ROBERTO EMILIO CASTRO CUBERO MARIA LINETTE DE	303900223	BTW727	LBECBACB4MW124654
21-000132-1760-TR	LOS ANGELES	204270446	BKX506	3N1CB51D85L545785
21-000126-1760-TR	CARMONA SOLIS JEISON GUSTAVO	111890159	C 154001	944939
21-000126-1760-TR	CHAVARRIA RAMIREZ ANTONY JOSE INVERSIONES KALZARTE DE COSTA	701380579	BQJ451	3N1BC11E29L455631
21-000137-1760-TR	RICA SOCIEDAD ANONIMA	3-101-455438	BPZ191	1GNER8KW0JJ168655
21-000131-1760-TR	OPORTA JIMENEZ ERIC ALBERTO HERNANDEZ RAMIREZ MARIA	401980308	MOT 440516	LKXYCML43F0012527
21-000124-1760-TR	FERNANDA	402100981	829540	KL1TJ5CY7AB052196

JUZGADO DE TRÁNSITO DEL II CIRCUITO JUDICIAL DE S.J

N° EXPEDIENTE	PROPIETARIO	N° CEDULA	N° PLACA	N° CHASIS
21-004731-0174-TR	LOBO HERNANDEZ ANA YESENIA	702130857	BNN019	JTDBT123220252364
21-004671-0174-TR	MADRIGAL LOPEZ SANDRA EMILIA	104610038	BHY580	KMHCG41GP4U505372
21-004751-0174-TR	JIMENEZ FLORES JUAN FERNANDO	700720801	CL 269437	MMBJNKB40CD049682
21-004771-0174-TR	ARTAVIA HERRERA IVONNE LUCRECIA	106010486	367586	KMHVF31JPMU500109
21-004801-0174-TR	SANTAMARIA MORA MARIO ENRIQUE	108050122	TSJ 002411	KMHCM46C69U292040
21-004801-0174-TR	MORA ALFARO MINOR JOHANN	205740706	C 150824	3HAMMAAR98L697218
21-004811-0174-TR	MORENO CASTRO ALEXANDER HUAWEI TECHNOLOGIES COSTA RICA	116920852	BTG128	MA6CH5CDXLT052398
20-005861-0174-TR	SOCIEDAD ANONIMA	3101499588	838318	3VVRV49M6BM000166

JUZGADO CONTRAVENCIONAL DE OSA

N° EXPEDIENTE	PROPIETARIO	N° CEDULA	N° PLACA	N° CHASIS
21-000290-1425-TR-4	TRANSPORTE Y MAQUINARIA ALBARSO B & S SOCIEDAD ANONIMA	3101676513	232553	JS3JC51C8H4138179
21-000306-1425-TR-4	BARQUERO FALLAS ALEX FABIAN	604170371	555634	JN1EB31F1PU507497

JUZGADO CONTRAVENCIONAL DE GARABITO

N° EXPEDIENTE	PROPIETARIO	N° CEDULA	N° PLACA	N° CHASIS
21-000331-1598-TR	ANGELA ISABEL TORRES SCOTIA LEASING COSTA RICA	155821067716	BGD159	KMHCG41FP1U215915
21-000332-1598-TR	SOCIEDAD ANONIMA	3101134446	GYM662	5YFBWUHE2HP680985
21-000338-1598-TR	BLITSTEIN HOWARD ALLAN SAVER RENT A CAR SOCIEDAD	485276732	PDT179	KMHJ2813DGU067594
21-000344-1598-TR	ANONIMA	3101704357	BRF897	KMHJ2813DKU843251
21-000344-1598-TR	LUIS MIGUEL VILLALTA JIMENEZ COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL DE SERVICIOS MULTIPLES DE PRODUCTORES DE PALMA ACEITERA R	60370004	TP501	JTDBJ21E704013512
21-000363-1598-TR	L	3004078431	C174296	1FUJGLBG5CSBP9720
21-000363-1598-TR	BARRANTES BENAVIDES DIDIANA	601800190	FFS110	MA3ZF62S5EA287826
21-000351-1598-TR	ARAS SIVIED SOCIEDAD ANONIMA	3101576675	C 168117	1FUPUDYB71PG03841
21-000359-1598-TR	RUIZ NUÑEZ ANGEL EMILIO	603620713	MOT 384547	LKXYCML09D1024072
21-000326-1598-TR	LUIS ENRIQUE PICHARDO LOPEZ	PA 121130547	62037	JN1CFAN16Z0093756
21-000327-1598-TR	PEREZ HERRERA MARTA	801170673	MPH596	KMHJ3813DHU260395
21-000336-1598-TR	TRANSPORTES AMIZ S.A	3101791761	C156964	JHIFYJ22H40K002519

21-000337-1598-TR	COOPERATIVA DE PRODUCTORES DE LECHE 2 PINOS	3004045002	C152226	3HAMMAAR99L125034
21-000339-1598TR	BAC SAN JOSE LEASING S.A	310183308	BRP069	VF3M45GYVJL001638
21-000339-1598TR	IVETTE DEL CARMEN ACUÑA SANCHEZ	204090001	BCM713	JHLRE48337C007759
21-000362-1598-TR	KARLA VANESSA VARGAS GOMEZ	113510754	BPN797	5NPDH4AE3BH012743
21-000361-1598-TR	SCOTIA LEASING COSTA RICA S.A	3101134446	BQD122	MA3WB52S7KA403211
21-000361-1598-TR	MARIELA BARRANTES CRUZ	205410486	657828	1NXAE04B6SZ231770
21-000352-1598-TR	CREDI Q LEASING S.A	3101315660	CL317650	KMCGK17PPHC313187
21-000350-1598-TR	RIGOBERTO JESUS SOLIS FERNANDEZ	402190617	907207	KNAPB811AC7223880
21-000350-1598-TR	DAYSÍ KAROL MENDOZA LIZONDRÓ	PA0723753	BRJ581	KNAPB811BD7329316

JUZGADO CONTRAVENCIONAL DE ATENAS

N° EXPEDIENTE	PROPIETARIO	N° CEDULA	N° PLACA	N° CHASIS
21-000231-0851-TR	ARLET MARÍA OCONTRILLO QUESADA	205940019	KMJ978	JM7BL12Z4D1369824
21-000248-0851-TR	ROBERT LA VERN HALDEMAN	184002446614	FLP206	3HGRU5850GM501120
21-000248-0851-TR	BAC SAN JOSÉ LEASING SOCIEDAD ANÓNIMA	3101083308	JYM642	VF7DDNFBPHJ506509
21-000241-0851-TR	ANA MARIA DE LOS ÁNGELES SOLÍS CEDEÑO	302490218	270779	AE1010196364
21-000263-0851-TR	CENTRAL GAS SOCIEDAD ANÓNIMA	3101721573	CL218527	MR0CS12G900036116
21-000068-0851-TR	MURILLO VILLEGAS AZARIA PAOLA	113760207	782747	KMHDT41BP9U577260
20-000274-0851-TR	SERVICIOSELECTRONICOS AZOCAR LIMITADA	3-102-261620	C-158163	1FUJA6CG83LK24349
20-000274-0851-TR	ARAYA MURILLO FELIPE ALBERTO	205760687	C-154180	1FUYDSEB4YLB89688
21-000022-0851-TR	SOTO CHACON GERARDO ERNESTO	206330832	C-168698	1FVACWCS07HX66600
20-000135-0851-TR	GAITAN TEJADA JOSE ELIECER	6-183-790	MOT 451262	ME4KC1944F8013568
20-000135-0851-TR	GARITA HERNANDEZ EDWIN ANTONIO	205150440	836810	KMHVF21LPXU571180
21-000107-0851-TR	HIDALGO TREJOS ERICK GERARDO	401530052	HB-004445	JTFEB9CP6L6008528
20-000199-0851-TR	MAIKOL GERARDO MORA ZUMBADO	205080014	786530	KL1TJ51Y69B341746
21-000142-0851-TR	BAC SAN JOSE LEASING, S.A	3101083308	CL-399618	3N6CD33B8HK801714
21-000142-0851-TR	VALERIO ZELEDON RODRIGO	701440065	C-157521	J552561
21-000119-0851-TR	EDGUARDO	108680340	531572	JHLRD1743YC061754
21-000166-0851-TR	ERIKA CRISTINA ARAYA OROZCO	1-487-261	TCH333	JS3TE04V9G4101398
21-000200-0851-TR	PATRICIA MARIA ULLOA SANDOVAL ARRENDADORA DESYFIN SOCIEDAD ANÓNIMA	3-101-538448	CL304385	JAA1KR55EH7101170
21-000203-0851-TR	SCOTIA LEASING COSTA RICA SOCIEDAD ANÓNIMA	3-101-134446	CL 538631	JLBF84CELKU50014
21-000203-0851-TR	AUTOPISTAS DEL SOL	3-101-428504	NO INDICA	NO INDICA
21-000189-0851-TR	JEFFRY VINICIO RODRÍGUEZ MORA	113840307	499938	JN1EB31F1RU601432
21-000189-0851-TR	MAIKOL GERARDO MORA ZUMBADO	205080014	886648	KL1TJ5CY3BB206730
21-000106-0851-TR	GERALD ANTONIO DUARTE MARAVILLA ABARROTES TRES CANARIOS SOCIEDAD ANÓNIMA	701880713	BPX648	KMHCG35C12U158299
21-000196-0851-TR	SCOTIA LEASING COSTA RICA SOCIEDAD ANÓNIMA	3-101-268617	459972	JN1TBNT30Z0000981
21-000196-0851-TR	ALEJANDRA MARÍA NÚÑEZ CHAVES	206930129	BTK315	VR3USHNJHMJ503299
21-000216-0851-TR	OSCAR ROGELIO CARBONI MALAVASI INSTITUTO COSTARRICENSE DE ELECTRICIDAD	900030390	603297	JN1CBAN16Z0500332
21-000216-0851-TR	ISRAEL LÓPEZ FLORES	4000042139	103-006357	JN1CNUD22Z0014450
21-000227-0851-TR	ARRENDADORA CAFSA SOCIEDAD ANÓNIMA	206480201	699285	1HGFA15507L501254
21-000219-0851-TR	BOLANDI CABRERA JORGE LUIS	3-101-286181	CL322357	8AJFB8CB4L1561198
21-000024-0851-TR	ANC CAR SOCIEDAD ANONIMA	5-0373-0080	BTL231	LSJW74U39LZ013636
21-000042-0851-TR	RODRIGUEZ QUESADA ALEXIS GERARDO	3101013775	BRC713	5YFBURHE5KP879943
21-000042-0851-TR	GERARDO	204270643	CL242946	JAANKR55E97103231
21-000125-0851-TR	NULL MUSCLE NUTRITION SUPLEMENTS SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA CEDULA JURIDICA	3102768460	CL317737	MHKB3CE10GK206670
21-000125-0851-TR	SANCHEZ RODRIGUEZ OSCAR MARIO	206120810	MOT351478	LZSPCJLGD1901414
21-000152-0851-TR	VEGA VARELA JUAN CARLOS	205170864	BCR433	KMHCT51CADU068446
21-000047-0851-TR	CASCANTE MEJIAS FLORIBETH ANTONIA	501690775	694336	EL440098739
20-000242-0851-TR	PACHECO SABORIO JOSE ALBERTO	602750894	CL107207	JF3AU5KL01G517283
21-000187-0851-TR	PALMA GONZALEZ ANDREA	205670419	CL256557	SC414388
21-000187-0851-TR	AGUILAR HERRERA MELANIE DARIANA,	117180491	BSP360	1NXBR32E86Z757329
21-000052-0851-TR	VARGAS LEON TATIANA ALEJANDRA	206380058	749709	KMJWWH7BPVU003819

21-000139-0851-TR	CHAVES VENEGAS DEIDAMIA	201790538	566741	JN8AR05Y8VW152092
21-000069-0851-TR	BARRANTES FALLAS MINOR	104810321	842951	JA4MT31H3YP028032
21-000069-0851-TR	PEREZ RODRIGUEZ FELIPE	206480439	CL-303033	MM7UR4DDXHW635834
20-000334-0851-TR	COTIA LEASING COSTA RICA SOCIEDAD ANONIMA	3101134446	BSC600	MA3WB52SXKA604021
21-000223-0851-TR	LA GLORIA TREINTA Y DOS COSTA RICA SOCIEDAD ANÓNIMA	3101695925	C158367	1FUYPDSEB3WP967840
21-000223-0851-TR	AUTOPISTAS DEL SOL S.A	3-101-428504	NO APLICA	NO APLICA
20-000258-0851-TR	GONZALEZ MIRANDA JESUS FRANCISCO ANA MARIA DE LOS ANGELES SOLIS	4-0144-0339	TA352	JTDBJ42E109006942
21-000241-0851-TR	CEDEÑO QUEBRADORES PEDREGAL SOCIEDAD	302490218	270779	AE1010196364
21-000242-0851-TR	ANÓNIMA	3101125873	C 124787	1FUVDZYB9TH697085
JUZGADO DE TRANSITO DE NANDAYURE				
N° EXPEDIENTE	PROPIETARIO	N° CEDULA	N° PLACA	N° CHASIS
21-00028-0880-TR	ASHLEY DANIELA ZUÑIGA PERALTA	2-0784-0427	MOT-604583	LJEPCLM03HA000809
JUZGADO CONTRAVENCIONAL DE ZARCERO				
N° EXPEDIENTE	PROPIETARIO	N° CEDULA	N° PLACA	N° CHASIS
21-000103-1495-TR	LUIS RODOLFO SIRIAS SEGURA	02-0521-0716	CL-302146	MMBJYKL30HH022223
JUZGADO DE TRANSITO DE CARTAGO				
N° EXPEDIENTE	PROPIETARIO	N° CEDULA	N° PLACA	N° CHASIS
210028930496TR	JUAN CARLOS MATA SOLANO	109780222	824985	KMHDU41DAAU986388
210028030496TR	EDUARDO CERVANTES CHINCHILLA	108420508	205404	JN1PB21S0HU014816
210028130496TR	GUISELLE CORDONERO HERNANDEZ	304710071	MOT 653827	MB8CE46A6J8101658
210028150496TR	FRAYNIER RODRIGUEZ GONZALEZ	603490372	759074	K860VP018659
210028250496TR	GLENDA RIVERA BRENES	304490039	RYZ248	KNABX512BJT421548
210029150496TR	SANDRA REDONDO GRANADOS	302680360	662228	3N1AB41D7XL098404
210029250496TR	GERALDIE ZUÑIGA GONZALEZ	112290604	BCX127	KMHCT41DADU330895
210029270496TR	JORGE SEAS LIZANO	104110423	BQZ770	KMHCU4AEXDU462997
210027990496TR	SILVIA VIACHICA CHAVARRIA	108080064	MFB747	KNADN412AF6408798
210028080496TR	Yorleny Maria Martinez Navarro	502910751	BNY969	3N1BC13E29L420939
210028990496TR	SHIRLEY DAHIANA SOLANO LOPEZ	305000779	MOT 653993	LB425Y609HC100553
210011700496TR	JOSÉ VICTOR BOLIVAR PORRAS	501460743	BTQ214	KMJWWH7JP6U754818
210028700496TR	GLORIANA DE LOS ANGELES ROJAS GARRO	303800214	897405	JTDBT923271025658
210029370496TR	WENDY MARIA CHAVES VALVERDE	109160700	656244	JHLRD1854VC044156
210028820496TR	LEDA DEL MILAGRO GOMEZ JIMENEZ	302850734	BKC319	MALA841CAGM134240
210028790496TR	LAURA GABRIELA VEGA POVEDA	110300822	862450	1HGCP3670BA500133
210029770496TR	MARJORIE VINDAS CASTRO	602520652	BJV963	JTDBT923571157457
210024730496TR	MARICELA SOLANO VALVERDE	110290763	MOT 404518	MD2A36FZ5ECG00729
210029780496TR	GUSTAVO ANDRES BRENES MORALES	303400047	BQY845	MHKE8FF30KK001202
210029860496TR	JAFETH GUSTAVO GRANADOS HERNANDEZ	118070291	547273	1N4EB32A3RC820288
210029980496TR	ANA AMELIA PEREZ MAYORGA	503670847	BHS152	MR2BT9F35G1174889
210028120496TR	CINTHYA RAMIREZ BRENES	111290326	BTN649	3GNCJ7EE5LL182395
210029320496TR	MARTA IRENE CORDERO MONTERO	302940781	813072	V430PJ008272
210030730496TR	ORietta AULD PERALTA	700501187	BBS783	KL1JJ5CE3CB078522
2100307504966TR	ROGER ARTAVIA CARMONA	603460272	891346	KMHCT41DADU033118
210029190496TR	MARIA ISABEL UMAÑA ROJAS	202600958	CL 218491	JAANPR66L77100806
210025190496TR	WILLIAM SEQUEIRA JIMENEZ	111310856	TYR345	1J4RR4GG0BC619863
210030150496TR	ANDREA MATA BENAVIDES	111160824	TDM456	LB37522S8ML000381
210030170496TR	ORIANA BONILLA VARGAS	113980737	BLF038	JTDBT4K33C1416251
210030250496TR	FRANCISCO BRAVO URTECHO	118530221	365593	KNAJA5525RA717629
210030250496TR	EDWIN CALDERON QUESADA	105990648	TC 000830	3N1CC1AD2JK193437
210027590496TR	ROSA TERESA CARDOZA SAENZ	15580001697	751988	JTDBT1233Y0059861
210030390496TR	HAZEL MARIA MURILLO PARAJON	112820565	NSH074	KNADN512AF6707707
210023180496TR	MARIA IDALIE AGUILAR CEDEÑO	900910131	CL 183338	3N6GD12SXZK004082
210030550496TR	MARIA DEL ROSARIO DE JESUS ARCE LOAIZA	401390321	CL 205651	JS4DA32V464130158
210024240496TR	YUCELLY ACEVEDO SOTO	801080604	MOT 734799	JYARJ18E39A000619
210031610496TR	DANIELA ARRIETA ALVARADO	116480429	BLV055	JTDBT123420211167
210023280496TR	NATHALIE SOLANO GOMEZ	304210746	BRQ260	KMHCT5AE5GU246584
210029120496TR	MICHAEL ANDRES GAMBOA BARQUERO	304070146	CL 300486	KNCSHY71CF7937592
210030200196TR	MARIA NELLY CHINCHILLA CASTRO	204050801	VCH620	TSMYD21S6NMA02391
210030220496TR	ANDREA MARIA BARQUERO RAMIREZ	303570923	MOT 683616	MB8NG4BA6J8313145

210030400496TR	ALEJANDRA MARÍA SALAZAR CASTAÑO	801170284	BRM740	JTDBT4K30A1397221
210028480496TR	CREDIUNO SOCIEDAD ANÓNIMA	3101676338	SJB 017438	LDYCCS2D6H0000019
210028030496TR	AUTOTRANSPORTES SAN ANTONIO SA	3101053317	SJB 015638	9BM384076HB030676
210028090496TR	SIGMA ALIMENTOS COSTA RICA SA	3101039749	CL 252796	JHFAF04H60K002476
	COMIDAS CENTROAMERICANAS			
210028210496TR	SOCIEDAD ANONIMA	3101016470	MOT 695456	MD2A21BY4JWE49054
210029030496TR	MOTOFARMA SOCIEDAD ANONIMA	3101729652	MOT 578593	LWBPCCK105H1000748
	CORPORACIÓN DE TRANSPORTES EL			
210029230496TR	ALTO LIMITADA	3102081332	HB 003469	9BM384074AB712796
	COOPERATIVA DE TRANSPORTISTAS DE			
210029090496TR	PARAISO RL	3004061997	CB 002899	237221
210029090496TR	AUTO CARE MOTORS CR SA	3101680945	BLT226	MMBXNA03AHH001276
	INVERSIONES Y REPRESENTACIONES			
	LAZOS BONILLA ILAL SOCIEDAD			
210028600496TR	ANONIMA	3101648137	BQT424	JTDBT4K32C1416788
210028660496TR	TALOMEX S.A	3101090323	BTQ350	3N1AB7APXHY216428
210028700496TR	CREDI Q LEASING S.A	3101315660	BRF337	KMHCT41BAKU444217
	TRACTORES ESCAZU SOCIEDAD			
210028820496TR	ANONIMA	3101070966	C 169344	1M2AX18C6JM04061
2100288804996TR	SCOTIA LEASING COSTA RICA S.A.	3101134446	BSJ962	TSMYD21S3LM727800
210029830496TR	PRODUCTOS KITTY S.A.	3101283788	CL 320953	JLBFE73CELKU50019
210029830496TR	PURDY MOTOR S.A.	3101005744	BTM021	JTJBGMCAXL2055352
	COMIDAS CENTROAMERICANAS			
210029870496TR	SOCIEDAD ANONIMA	3101016470	MOT 695897	MD2A21BY2JWE48971
210029880496TR	TRANSPORTES PUBLICOS LA UNION SA	3101054127	SJB 016306	LL3AJCDHOHA000002
	SELLER OF DREAMS SOCIEDAD DE			
210029140496TR	RESPONSABILIDAD LIMITADA	3102772200	CL 217284	MR0CS12G000036456
210029160496TR	BAC SAN JOSE LEASING S.A	3101083308	SJB 017151	9532G82WXKR905215
210029320496TR	CREDI Q LEASING S.A	3101315660	BPN930	MALA841CBJM289199
210030100496TR	BAC SAN JOSE LEASING S.A	3101083308	CHS106	9BD195A64H0800401
210029790496TR	AUTO TRANSPORTES LUMACA S.A.	3101280236	CB 3199	LA6A1M2M3JB400669
210029190496TR	CREDI Q LEASING SOCIEDAD ANONIMA	3101315660	PTD226	KMHJ2813BJU658891
	SCOTIA LEASING COSTA RICA			
210027270496TR	SOCIEDAD ANONIMA	3101134446	BST996	KMHD841CAKU837962
210028110496TR	IMPORTACIONES LA RAZA W.F.L.E SRL	3102534316	BGQ845	KL1CJ6C18EC535155
	COMPAÑÍA MAYORISTA BPC SOCIEDAD			
210030330496TR	ANÓNIMA	3101268584	CL 563870	LZWCDA2MC818126
210030300496TR	3101634927 SOCIEDAD ANONIMA	3101634927	885406	JMYLRV96WBJ000373
210030390496TR	PATACON SA	3101562751	CL 382462	3N6CD33B5HK800049
	INVERSIONES JESAN DE			
210031610496TR	DESAMPARADOS S.A.	3101177182	CL 265281	JHHUCL1H00K003609
210030020496TR	DIONISIOS SOCIEDAD ANONIMA	3101043509	CL 253414	KL16B0A54BC104191
JUZGADO CONTRAVENCIONAL Y DE MENOR CUANTIA DE LOS CHILES				
N° EXPEDIENTE	PROPIETARIO	N° CEDULA	N° PLACA	N° CHASIS
21-000021-1505-TR	JOSE ANTONIO ARIAS SALAZAR	203910569	EE009104	FALTA DE INFORMACIÓN
	ASOC. ADMINIST. DEL ACUED Y			
	ALCANT. SANITARIO DEL PARQUE LOS			
21-000036-1505-TR	CHILES	3002301671	CL 132532	LN1060100241
	Servicios de Distribución Pocosol A M			
21-000030-1505-TR	S.A.	3-101-480455	C-135208	3HTMMAAR93N566052
21-000030-1505-TR	Ciamesa S.A.	3-101-192302	C-170209	JALFRR90LJ7000148
21-000037-1505-TR	Jose Joaquín Montoya Villegas	602030586	CL-161906	JM2UF1132K0790768
21-000037-1505-TR	Bac San José Leasing S.A.	3-101-083308	BHX804	JTEBH3FJ1GK158652
21-000039-1505-TR	Kevin Steven Mejías Oporta	207210782	484924	JMYSNCS3A2U004918
21-000039-1505-TR	Mainor Gómez Obando	502210564	MOT-477076	FR3PCMGD1GA000141
20-000072-1505-TR	Gerardo Araya Vindas	103560121	BMW189	WBAKS4109E0H45524
20-000072-1505-TR	Carlos Rodríguez Odio	801130045	408259	4S2CY58ZON4318436
20-000070-1505-TR	Dennis Morales Maltez	203760602	670595	JT3GP10V9V0014261
20-000070-1505-TR	Manuel Angel Rodríguez Rodríguez	205130342	CL-154413	LN1710001037
20-000038-1505-TR	Instayman Aires Acondicionados S.A	3101696245	CL-212640	LGWDBB17X7A061130
20-000038-1505-TR	Asociación Administradora AYA Parque	3002301671	MOT-659875	LTMKD1193K5100524
JUZGADO CONTRAVENCIONAL Y DE TRANSITO DEL I CIRCUITO JUDICIAL DE LA ZONA SUR (PÉREZ ZELEDON)				
N° EXPEDIENTE	PROPIETARIO	N° CEDULA	N° PLACA	N° CHASIS
21-001004-0804-TR	MORA NÚÑEZ RUTH LIZBETH	01-0727-0284	446068	JN8HD179SMW024860

	COMPañIA TRANSPORTADORA DE			
21-001135-0804-TR	CATALUÑA SOCIEDAD ANÓNIMA	3-101-035014	C-172462	JHHYCL2HXKK017598
21-001096-0804-TR	LAURA PATRICIA HIDALGO FONSECA	01-0760-0348	496433	KNAUP751226241308
21-001096-0804-TR	ANC CAR SOCIEDAD ANÓNIMA	03-101-013775	BSV077	JTEBH9FJ2L5104577

JUZGADO CONTRAVENCIONAL Y DE MENOR CUANTÍA DE SANTA ANA

N° EXPEDIENTE	PROPIETARIO	N° CEDULA	N° PLACA	N° CHASIS
21-000473-1729-TR	ALVARO FRANCISCO CABRERA CALVO	109700223	BTX-706	LSJW74U33MZ020440
21-000583-1729-TR	MAURICIO ELIZONDO FONSECA	111260266	TSJ-006384	JTDBJ42E609002224
21-000568-1729-TR	JANNET DE LA PAZ BENAVIDES	155817054606	BHR-825	JTEHH20V520131989
21-000595-1729-TR	FABIAN ALBERTO QUESADA ABARCA	117590876	806816	JHMEJ6571VS011109
21-000595-1729-TR	KENNETH GERARDO CASTRO SANCHEZ	106590519	106968	WVWGG0160FW700720
	DESARROLLOS URBANISTICOS ALMADA			
21-000622-1729-TR	SOCIEDAD ANONIMA	3101345712	C-148089	1M2B209C1TM017625
21-000622-1729-TR	EDDA MARIA CAMACHO MONDRAGON	400930959	FCV-114	JMYXTGF2WHZ001382
	CONSTRUCTORA MECO SOCIEDAD ANONIMA	3101035078	EE-040180	1HTJGSHT1CJ546267
21-000644-1729-TR	BAC SAN JOSE LEASING SOCIEDA			
21-000649-1729-TR	ANONIMA	3101083308	CL-317447	VR3EF9HPALJ508781
	DISTRIBUIDORA PANAL SOCIEDAD ANONIMA	3101085674	BBV-803	MA3FB41S5C0303370
21-000673-1729-TR	GAETANO ANDRES MUÑOZ JIMENEZ	115230550	BML-026	MA3FC42S3HA335523
21-000684-1729-TR	TELSI MURILLO LOPEZ	106260594	TTT-008	3GNCJ8CE7DL169576
21-000696-1729-TR	HECTOR RAFAEL RAMIREZ PEREZ	186200093505	809371	KMHVA21LPTU126853
21-000639-1729-TR	COCA COLA FEMSA DE COSTA RICA			
21-000678-1729-TR	SOCIEDAD ANONIMA	3101005212	CL-190627	JS4DA32T234130640
21-000736-1729-TR	CARVALHO FEVILLEBOIS MELIDA	8002510155	146092	JHMCB36400C029390
	GRUPO MUTUAL ALAJUELA-LA VIVIENDA DE AHORRO Y PRESTAMO	9009045021	MOT-611880	ME1RG2659J2001852
21-000736-1729-TR	BAC SAN JOSE LEASING SOCIEDA			
21-000783-1729-TR	ANONIMA	3101083308	CL-568028	LSH14C4C4NA040064
	KENDALL ANDREY VASQUEZ			
21-000746-1729-TR	BARRANTES	116900827	CL-089337	JAAKB2300G6190859
21-000746-1729-TR	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS	4000001902	061-001116	3N6CD33B0KK811435

JUZGADO DE TRANSITO DEL TERCER CIRCUITO JUDICIAL DE SAN JOSE (DESAMPARADOS)

N° EXPEDIENTE	PROPIETARIO	N° CEDULA	N° PLACA	N° CHASIS
21-001696-0491-TR-B	DIAZ MORA SARA GABRIELA	111420030	BRP150	KMHCA4AC4BU611249
	INVERSIONES DOBLE EDGIMTON			
21-001700-0491-TR-B	SOCIEDAD ANONIMA	3101334065	EE 26128	1FDYW82E3SVA60137
21-001704-0491-TR-B	SOLANO QUIROS ROXANA MARIA	108860694	BDF930	KMHCG45C93U496928
21-001704-0491-TR-B	SOLIS FERNANDEZ IVAN DAVID	109560661	CL 250768	MNTVCUD40Z0026978
21-001754-0491-TR-D	RODRIGUEZ VARGAS XINIA MARIA	105260323	TSJ 536	JTDBJ21E404014763
	RUIZ SANCHEZ HUGO GERARDO DE JESUS	401130605	CL 284703	MR0FR22G9G0797463
21-001738-0491-TR-D	AUTO TRANSPORTES DESAMPARADOS			
21-001687-0491-TR-A	S.A.	3101008737	SJB-16356	9BM382188HB039452
	ARRIENDA EXPRESS SOCIEDAD ANONIMA	3101664705	BSP706	MA3FB32S2L0E63878
21-001712-0491-TR-B	MORA DURAN LUIS GUILLERMO	104380462	BQN827	MA6CG5CD1JT002084
21-001712-0491-TR-B	BETANCO SEVILLA YUBELKA DEL			
21-001724-0491-TR-B	CARMEN	155819367919	159196	JHMCA55300C106875
	INVERSIONES RENTO CARRO EN COSTA RICA SOCIEDAD ANONIMA	3101689107	BQR738	3N1BC1AP4AL358114
21-001748-0491-TR-B	SALAZAR MORA FERNELLY ARNULFO	110310730	606329	KL1JD516X5K212805
19-001821-0491-TR-D	HABITAT INTERNO S.A.	3101126285	GMG128	9FBHSR5BAKM343381
21-001729-0491-TR C	SOTO QUESADA LESDIER	50330922	GMG118	KNABE512AET764298
21-001767-0491-TR-D	TRANSPORTES SUCCES SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	3102614584	PB2016	JTFSK22P400006075
21-001774-0491-TR C	AUTOTRANSPORTES DESAMPARADOS			
21-001774-0491-TR C	SOCIEDAD ANONIMA	3101008737	SJB14655	LGLFD5A43FK200031
21-001727-0491-TR-A	CASTILLO MADRIGAL CARLOS	700990025	BPK090	KL1FC6C64JB008197
21-001727-0491-TR-A	UGARTE CAMPOS LUIS	155813007129	CL192178	KMFXXN7APTU059585
21-001691-0491-TR-A	MENDOZA MENDOZA LETICIA	501950101	JYM231	KMHNN81WP1U31517
21-001503-0491-TR-D	ARIAS HIDALGO JOHN PABLO	111720754	BVB651	KMHT5AE1CU024084
21-001784-0491-TR-D	BRENES JIMENEZ MANFRED ADRIAN	305170831	393884	2HGEH2350RH502485
21-001763-0491-TR-A	PEREZ GUEVARA GENESIS DANIELA	115790041	132809	JT2AE86C1F0117383

SE HACE DEL CONOCIMIENTO DE ESTAS PERSONAS, QUE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 172 DE LA LEY DE TRÁNSITO N.º 9078, TIENEN DERECHO A COMPARECER AL DESPACHO JUDICIAL DENTRO DEL TÉRMINO DE DIEZ DÍAS HÁBILES A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA PUBLICACIÓN DE ESTE EDICTO, A MANIFESTAR SI DESEAN CONSTITUIRSE COMO PARTE O NO DEL PROCESO, CON LA ADVERTENCIA DE QUE DE NO HACERLO, SE ENTENDERÁ QUE RENUNCIAN A ESE DERECHO Y LOS TRÁMITES CONTINUARÁN HASTA SENTENCIA. PUBLIQUESE POR UNA VEZ EN EL DIARIO OFICIAL LA GACETA.

Lic. Wilbert Kidd Alvarado, Subdirector Ejecutivo.—1 vez.—Solicitud N°296464.—
(IN2021586973).