



Diario Oficial

LA GACETA

Costa Rica



ALCANCE N° 175 A LA GACETA N° 156

Año CXLIV

San José, Costa Rica, jueves 18 de agosto del 2022

87 páginas

REGLAMENTOS INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS AUTORIDAD REGULADORA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

REGLAMENTOS

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

DEPARTAMENTO DE RIESGOS DEL TRABAJO

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.

Constancia de vigencia de la póliza: Documento que emite el INS con las generalidades de la póliza al momento de su confección

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 peligra 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.

Patrono: 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.

Salario Anual Máximo: Es el salario sobre el cual se aplica el 100% para efectos del cálculo de la renta por incapacidad total permanente o gran invalidez, en los términos de los artículos 240 y 241 del Código de Trabajo. Equivale a la renta mínima anualizada que haya sido aprobada por la Junta Directiva del INS para estos tipos de incapacidad y que esté vigente al momento de la fijación de la renta

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. El tomador deberá verificar la correcta asignación de la actividad económica a la que se dedique, y en caso de ser requerido, gestionar la actualización correspondiente, para que satisfaga la verificación de los interesados.

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 24 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:

$$MA = VTO * PMA$$

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)

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.

- **MR = Promedio de las últimas tres planillas presentadas * p**

Dónde: MR Monto asegurado de la renovación
P = Periodo en meses a proyectar

Cuando la póliza tenga forma de pago trimestral, semestral o mensual, el monto asegurado para cada abono se establecerá con base en las planillas registradas en el período vigente de la póliza y se considerará la última planilla como base para los meses a proyectar.

- $MA = \sum_{i=1}^n Planilla_i + m * Planilla_n - M$

Dónde: MA= Monto asegurado del abono
 $\sum_{i=1}^n Planilla_i$ Sumatorias de las planillas presentadas al momento del cálculo
 $n =$ Cantidad de planillas presentadas
 $Planilla_i =$ Planilla presentada para el periodo
 $m =$ Meses a proyectar (dependerá del abono que se encuentre calculando)
 $M =$ Total de monto asegurado pagado al momento del cálculo.

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:

$$MA = VTO * PMA$$

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:

TREH	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 $\text{TMA} \leq \text{TEX}$ entonces $\text{TREH} = \text{TMA}$: 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 $\text{TMI} \leq \text{TEX} < \text{TMA}$ entonces $\text{TREH} = \text{TEX}$: 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 $\text{TEX} < \text{TMI}$ entonces $\text{TREH} = \text{TMI}$: 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:

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

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 ₁	Tarifa vigente en el último periodo póliza
TVI _j	Tarifa vigente (aplicada en el último periodo de la póliza, J =1, a menos que aplique retorno de límite inferior)
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.

Adicionalmente, si la póliza en los últimos cuatro años, debido a la buena experiencia siniestral, ha tenido una tarifa vigente menor a la tarifa mínima definida en esta Norma, se podrá aplicar como límite inferior dicha tarifa menor, siempre que se cumpla con lo dispuesto para ello en el Capítulo XV de las Condiciones Generales del Seguro para recibir este beneficio.

En caso de que aplique el beneficio del retorno del límite inferior, para el proceso de renovación en la fórmula del cálculo debe considerarse: TMI utilizando TVI_j, donde j = 1, 2, 3, 4.

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 $\text{TMI} \leq \text{TEX}$ entonces $\text{TREN} = \text{TEX}$: 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 $\text{TEX} < \text{TMI}$ 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.

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)

Coefficiente 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

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

$$CV = ((TRI / TV) - 1) * 100$$

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, siempre y cuando se cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 9 de esta Norma Técnica, dejando un periodo de no cobertura y tomando como referencia para la fecha de inicio de vigencia del recibo de rehabilitación, la fecha en que se efectuó el depósito. Adicionalmente, al tomador le serán entregadas las condiciones del contrato con la actualización de la vigencia.

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 vigente 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 IBAN 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, trimestral o mensual 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

Para las pólizas con calendario mensual, el Instituto cargará automáticamente el calendario el día de inicio de vigencia de la póliza, sea por emisión, rehabilitación o renovación.

Cuando el tomador requiera reportar un calendario especial, deberá registrarlo por medio del sistema RT-Virtual indicando las fechas de inicio y fin de cada período de planilla; durante los primeros 10 días hábiles posteriores a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, sea por emisión, rehabilitación o renovación.

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 asegurados

Si por algún motivo el Tomador del seguro requiere excluir un trabajador con el que ha finalizado su relación laboral, dicha exclusión se deberá realizar a través del reporte de la planilla correspondiente indicando los días laborados y el salario devengado para ese periodo, además de indicarlo en las observaciones del reporte de la planilla.

Para el periodo inmediato siguiente de planilla, el tomador únicamente deberá eliminar al trabajador

excluido del reporte.

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:

$$\text{SD} = \text{PP} / \text{TD}$$

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

$$SS = SD * 60\%$$

Después de los 45 días de incapacidad

$$SS = TONC + ((SD - TONC) * 67\%)$$

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

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

servicio.

- Se debe adjuntar copia visible de la identificación del responsable que suscribe la carta y número de teléfono para respectiva verificación.
- 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:

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

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 IBAN en colones a su nombre y el banco al que corresponde, para realizar el depósito en caso de proceder el reconocimiento.

El reconocimiento de las facturas se encuentra supeditado a la valoración y aceptación médica que avale la procedencia de pagarlas como un costo médico del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo en el caso concreto."

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.

$$\mathbf{NP3 = 35}$$

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 tractsos, 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
Media	RIESGO TOLERABLE	RIESGO MODERADO	RIESGO IMPORTANTE
Alta	RIESGO MODERADO	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 08 de agosto del 2022.

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.

Lic. Aicen Artavia Monge, Jefatura.—1 vez.—(IN2022668656).

INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS
AUTORIDAD REGULADORA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

RE-0087-IT-2022

San José, a las 13:30 horas del 12 de agosto de 2022

CONOCE EL INTENDENTE DE TRANSPORTE LA SOLICITUD DE AJUSTE TARIFARIO PRESENTADA POR EL MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES PARA EL SERVICIO DE INSPECCIÓN TÉCNICA VEHICULAR.

EXPEDIENTE ET-052-2022

RESULTANDOS:

- I. El 6 de junio de 2007 se publicó en La Gaceta N°108, la resolución RRG-6570-2007 del 29 de mayo de 2007 denominada: “Simplificación de trámites de las solicitudes tarifarias que se presenten ante la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos”.
- II. El 5 de octubre de 2021, por medio de la resolución RE-0206-JD-2021 publicada en el Alcance N°209 a La Gaceta N°199 del 15 de octubre de 2021, la Junta Directiva de la Autoridad Reguladora emitió la “Política regulatoria de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos”.
- III. El 2 de noviembre de 2021 se establecieron las tarifas vigentes del servicio de inspección técnica vehicular por medio de la resolución RE-0086-IT-2021, publicada en el Alcance N°226 a La Gaceta N°214 del 5 de noviembre de 2021, las cuales regirán a partir del 1 de enero de 2022.
- IV. El 8 de noviembre de 2021, por medio de la resolución RE-0211-JD-2021 publicada en el Alcance N°238 a La Gaceta N°225 del 22 de noviembre de 2021, la Junta Directiva de la Autoridad Reguladora emitió la “Política regulatoria de los servicios de movilidad de personas, infraestructura y otros servicios de transporte”.
- V. El 22 de junio de 2022, mediante oficio DM-2022-2740, el señor Luis Amador Jiménez en su condición de ministro del Ministerio de Obras Públicas y Transportes (folio 1), presentó ante la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (en adelante Aresep), solicitud de ajuste tarifario para el servicio de inspección técnica vehicular (folios 1 a 378).
- VI. La Intendencia de Transporte, mediante Auto de Prevención AP-0038-IT-2022 del 27 de junio de 2022, previno al Ministerio de Obras Públicas y Transportes (en adelante MOPT) información faltante que resultaba necesaria para el análisis del estudio tarifario, esto de conformidad con los requisitos de

admisibilidad establecidos en la resolución RRG-6570-2007, publicada en La Gaceta N°108 del 6 de junio de 2007 (folio 379 a 382).

- VII.** El Auto de Prevención AP-0038-IT-2022 se notificó a la petente el 27 de junio de 2022, otorgándole un plazo de 10 días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación, el cual fenecía el 11 de julio de 2022 (folio 386).
- VIII.** El 1 y 4 de julio de 2022, mediante oficios DM-2022-2887 y DM-2022-3011, el MOPT remitió la información requerida mediante Auto de Prevención AP-0038-IT-2022 (folio 387 al 419).
- IX.** La Intendencia de Transporte, mediante Auto de Admisibilidad OF-0691-IT-2022 del 5 de julio de 2022, otorgó la admisibilidad a la solicitud de revisión tarifaria (folio 424 al 425).
- X.** El 5 de julio de 2022, mediante memorando ME-0311-IT-2022, la Intendencia de Transporte solicitó a la Dirección General de Atención al Usuario que iniciara el trámite de señalamiento a audiencia pública de la solicitud de fijación tarifaria presentada por el MOPT para el servicio de inspección técnica vehicular (folios 420 al 423).
- XI.** La Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos convocó a audiencia pública virtual, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36 de la Ley 7593 y los artículos 44 al 61 del Reglamento a la Ley 7593, Decreto ejecutivo 29732-MP. La publicación de la audiencia pública se realizó el 6 de julio de 2022 en el Alcance N°138 y 139 a la Gaceta N°128 del 6 de julio de 2022 y en los diarios La Extra y La Teja (folio 439).
- XII.** El 27 de julio de 2022, por medio del oficio OF-0821-IT-2022, se solicitó al MOPT información para mejor resolver estudio tarifario (folios 450 al 451).
- XIII.** La audiencia pública virtual se realizó el 29 de julio de 2022, bajo la modalidad virtual a través de la plataforma Zoom en el siguiente enlace y hora:
Hora: 17:15 horas (5:15 p.m.).
Enlace: <https://aresep/participacion/audiencias/et-052-2022>.
- XIV.** El 7 de agosto de 2022, por medio del oficio DM-2022-3551, el MOPT respondió al oficio OF-0821-IT-2021 del 27 de julio de 2022 (folio 463).
- XV.** Conforme al informe de oposiciones y coadyuvancias, IN-0577-DGAU-2022 del 8 de agosto de 2022 de la Dirección General de Atención al Usuario (folios 475 al 476), y el acta de la audiencia pública virtual emitida bajo el oficio AC-0368-DGAU-2022 (folios 464 al 474) del 8 de agosto de 2022, se detallan las posiciones presentadas en el proceso de audiencia pública.

- XVI.** La solicitud de revisión tarifaria fue analizada por la Intendencia de Transporte produciéndose el informe IN-0221-IT-2022 12 agosto de 2022, que corre agregado al expediente.
- XVII.** Cumpliendo con los acuerdos 001-007-2011 y 008-083-2012 de la Junta Directiva de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, se indica que en el expediente consta, en formato digital y documental, la información que sustenta esta resolución.
- XVIII.** En los procedimientos se han observado los plazos y las prescripciones de ley.

CONSIDERANDOS:

- I. Conviene extraer lo siguiente del informe IN-0221-IT-2022 del 12 de agosto de 2022, que sirve de base para la presente resolución:

“(..)

B. SOBRE LA COMPETENCIA DE ARESEP PARA FIJAR LAS TARIFAS AL SERVICIO DE INSPECCIÓN TÉCNICA VEHICULAR TAL Y COMO SE SOLICITA

Para analizar la competencia de la Aresep en el presente proceso en el que se requiere fijar tarifas para el servicio de inspección técnica vehicular, es importante acotar la situación en que se encuentra el servicio a este momento. Así, se tiene que el 15 de julio de los corrientes venció el plazo del contrato que tenía suscrito el Ministerio de Obras Públicas y Transportes con la empresa Riteve SyC S.A. para brindar dicho servicio en todo el país. Debido a ello, el Ministerio de cita presentó ante esta Intendencia de Transporte, documentos DM-2022-2740 del 22 de junio de 2022 y DM-2022-2887 de 29 de junio de 2022, mediante los cuales solicita tarifa para el servicio de revisión técnica vehicular en Costa Rica para el periodo comprendido entre el 16 de julio de 2022 y el 16 de julio de 2024. Cabe indicar que en dicho documento se realiza un análisis para proponer tarifas sin contarse aún con un contrato suscrito con ningún operador u operadores para brindar ese servicio.

Teniendo claro el panorama presentado ante la Aresep para la solicitud tarifaria solicitada, se hace referencia de seguido sobre la competencia de esta institución para realizar las gestiones avocadas.

La Ley de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (Ley 7593) establece en su artículo 5 la función de fijar tarifas para los servicios que ahí se definen. En cuanto al servicio de inspección técnica vehicular, este no se encuentra incorporado dentro de ese numeral, sino que el mismo se regula

mediante la “Reforma Parcial de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres” (Ley 8696) publicada en La Gaceta No. 53 del 17 de marzo de 2009, la cual reformó parcialmente la Ley de tránsito por vías públicas y terrestres (Ley 7331), incluyendo los artículos 19 y 20 de dicha ley, en los que se introdujo como una función de la Autoridad Reguladora el establecer, analizar y aprobar las tarifas para la revisión técnica vehicular.

Lo indicado fue confirmado por la Procuraduría General de la República en su Dictamen C-053-2010, en el cual expresó lo siguiente:

“(…)

La Ley de Tránsito ha ampliado la competencia tarifaria de la ARESEP, extendiéndola a servicios no comprendidos en el artículo 5 de su Ley de creación, sin que eso signifique que se haya modificado su condición de Ente regulador.

(…)

A contrario sensu, si el legislador ha calificado determinada actividad no sólo de interés público sino de servicio público, resulta evidente que la Administración debe tenerla, para todos los efectos, como servicio público. Poco importa, al efecto, que la actividad no esté contemplada en el artículo 5 de la Ley de la ARESEP. Por consiguiente, a dicha actividad le resultará aplicable el régimen general de los servicios públicos, salvo disposición en contrario del ordenamiento.

(…)

Por demás, la jurisprudencia constitucional ha sido clara y conteste en cuanto que la revisión técnica vehicular constituye un servicio público, cuya titularidad por disposición de ley, corresponde al Estado:

“A partir de la norma parcialmente transcrita queda suficientemente claro que el servicio de la revisión técnica de vehículos le fue conferido, expresamente por ley, al Ministerio de Obras Públicas y Transportes, con lo cual es de titularidad del Estado y, por consiguiente, no cabe la menor duda que se trata de un servicio público. En criterio de este Tribunal Constitucional, el servicio prestado por RITEVE-SyC es público, dada la satisfacción de los intereses y necesidades de la colectividad empeñada en el cumplimiento de su objeto y en vista de los valores y principios constitucionales y los derechos fundamentales, involucrados en la

efectiva, adecuada y fiel prestación de un servicio de esa índole, como lo son la integridad física, la salud y la vida de los ocupantes de los vehículos que debe garantizar el Estado de forma permanente y progresiva. Es menester, también, tomar en consideración que el servicio de marras fue concebido y orientado para garantizar la seguridad vial –tanto de los peatones, usuarios de los servicios públicos del transporte colectivo de personas y de los propietarios o usuarios de los vehículos particulares- y el derecho de los habitantes del país a contar con un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, mediante el control idóneo y efectivo de las emisiones contaminantes de la flotilla vehicular en constante aumento cada día. Al tratarse de un servicio público, el Estado puede gestionarlo de forma directa o indirecta, a través de un concesionario o bien de un simple co-contratante para que lo preste. La gestión indirecta del servicio público depende de la capacidad operativa y de inversión del Estado, la cual, en el caso concreto, es un hecho público y notorio –derivado del fracaso del sistema aplicado con anterioridad que propició la corrupción y la evasión de los controles dispuestos para no poner en riesgo la integridad física, la salud, la vida, la seguridad vial de los usuarios del transporte vehicular y un ambiente sano y ecológicamente equilibrado de todos los habitantes del país- que ha sido insuficiente por la naturaleza de la infraestructura requerida, el monto de la inversión financiera inicial y el equipamiento técnico y los recursos humanos y materiales especializados necesarios para prestar el servicio de forma eficaz y eficiente, circunstancias todas que, en su conjunto, justifican, sobradamente, que el Estado de en concesión o contrate la prestación del referido servicio (Sentencia 4190-2005 de 16 :42 hrs. de 20 de abril de 2005)

En el mismo sentido, sentencias Ns. 5895-2005 de 14:47 hrs. de 18 de mayo de 2005 y 8367-2006 de 17:16 hrs. del 13 de junio de 2006.

(...)

A partir de diversos elementos, la Procuraduría considera que el legislador atribuyó a la ARESEP la competencia para fijar las tarifas y no solo aprobarlas.

(...)

Contribuye a sostener la competencia tarifaria en ARESEP la comparación entre lo dispuesto en la Ley de Tránsito y lo normado por la Ley de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos.

(...)

La función de regulación es confiada a la ARESEP por el artículo 5 de la Ley N° 7593 de 9 de agosto de 1996. La Autoridad Reguladora ostenta el poder de imponer a los concesionarios del servicio público las reglas que deben seguirse para la fijación de la tarifa o del ajuste tarifario. Pero ante todo las tarifas que podrán cobrar a los usuarios por la prestación del servicio. El artículo 5 de mérito dispone en lo que interesa que:

(...)

En ese sentido, la Autoridad hace estudios, analiza la petición, considera los factores que indica el artículo 31 y habiendo otorgado las audiencias de ley, luego fija la tarifa. Y debe hacer estudios porque está obligada a motivar y razonar sus decisiones, por una parte y porque debe dar acceso a los consumidores, a la Defensoría de los Habitantes y a los ministros rectores de los servicios respecto de los estudios técnicos en que fundamentó la fijación realizada, de otra parte.

(...)

Esa fiscalización no le corresponde a la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos. Por el contrario, el propio artículo 19 la atribuye al Consejo de Seguridad Vial: “El MOPT comprobará estos requisitos, mediante la revisión técnica de vehículos, que estará bajo la supervisión del Cosevi”.

(...)” (Nota: Con la ley 9078, la fiscalización de los centros de IVE por parte del MOPT por medio del Cosevi es establecida en el artículo 28)

Se debe agregar que mediante la Ley 9078 (Ley de tránsito por vías públicas terrestres y seguridad vial), publicada en el Alcance 165 de La Gaceta 207 del 26 de octubre de 2012, fue derogado lo dispuesto en la Ley 8696, siendo que, en materia tarifaria, mediante artículo 29 fue conservada la potestad de la Autoridad Reguladora de fijar las tarifas para el servicio de inspección técnica vehicular.

Obsérvese que el artículo de cita indica lo siguiente:

“(...)

*ARTÍCULO 29.- Tarifas por el servicio de la IVE
Corresponderá a la Aresep realizar los estudios técnicos y*

determinar el modelo tarifario que se utilizará para fijar las bandas tarifarias que definan el monto mínimo y máximo que podrá cobrar un CIVE, por la inspección y la reinspección vehicular.

La tarifa incluirá un canon a favor del ente a cargo de la fiscalización del servicio y un canon a favor de Aresep por actividad regulada; en ambos casos, la aprobación de este corresponderá a la Contraloría General de la República. Dicha tarifa deberá ser cancelada previo a la IVE.

(...)

El artículo en mención deja la certeza de que son funciones de la Aresep determinar el modelo tarifario que se utilizará para fijar las bandas tarifarias que definan el monto mínimo y máximo que podrán cobrar los Centros de Inspección Vehicular, así como realizar los procedimientos de fijaciones tarifarias respectivos, de forma que con el numeral transcrito se configuran competencias plenas de la Aresep en cuanto al servicio de inspección técnica vehicular. Ahora bien, para ejercer estas competencias otorgadas corresponde complementarlas con la Ley de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (Ley 7593) y la normativa complementaria, conexas y supletoria.

Por otra parte, en el mismo sentido de la naturaleza de este servicio y sobre las competencias de la Aresep, la Procuraduría General de la República en un criterio reciente bajo número PGR-C-139-2022 del pasado mes de junio indica en lo conducente:

“(...)

De otro lado, en su voto N.º 5895-2005 de las 14:47 horas del 18 de mayo de 2005 la Sala Constitucional ha establecido que en el ejercicio de la función de inspección que la Ley le atribuye al Estado, éste debe prestar el servicio público de revisión técnica vehicular.

“[...] el servicio de la revisión técnica de vehículos le fue conferido, expresamente por ley, al Ministerio de Obras Públicas y Transportes, con lo cual es de titularidad del Estado y, por consiguiente, no cabe la menor duda que se trata de un servicio público. En criterio de este Tribunal Constitucional, el servicio prestado por RITEVE-SyC es público, dada la satisfacción de los intereses y necesidades de la colectividad empeñada en el cumplimiento de su objeto y en vista de los valores y principios constitucionales y los derechos fundamentales, involucrados en la efectiva, adecuada y fiel prestación de un servicio de esa índole, como lo son la integridad física, la salud y la vida de los ocupantes de los vehículos que debe garantizar el Estado de forma permanente y progresiva. [...]”

Lo señalado por la Sala Constitucional en el voto N.º 5895-2005 constituyó un desarrollo de lo ya apuntado, aunque de forma suscita, en el voto N.º 4190-2005 de las 16:42 horas del 20 de abril de 2005, en el que se acotó que la revisión técnica vehicular es un servicio público que, por su naturaleza, el Estado puede prestar en forma directa y que, sin embargo, los particulares solo pueden asumir por vía de gestión indirecta del Estado (Al respecto, puede verse también el voto N.º 7685-2002 de las 14:50 horas del 7 de agosto de 2002).

(...)

En su oficio N.º DCA-1345 del 3 de mayo de 2022, la Contraloría General de la República ha puntualizado que, desde su perspectiva, no existe discusión sobre el interés público que reviste la prestación del servicio de inspección técnica vehicular.

Debe notarse que, por su naturaleza de servicio público, la revisión vehicular está sometida a la potestad tarifaria de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, tal y como lo dispone expresamente el artículo 29 de la Ley N° 9078. Corresponde, de acuerdo con la norma de cita, a la Autoridad Reguladora de Servicios Públicos realizar los estudios técnicos y determinar el modelo tarifario que se utilizará para fijar las bandas tarifarias que definan el monto mínimo y máximo que podrán cobrar los Centros de Inspección Vehicular. Al respecto, se puede ver también el oficio DCA-1345 de 3 de mayo de 2022 de la Contraloría General de la República. Por lo relevante, citamos el artículo 29 de la Ley N° 9078:

“ARTÍCULO 29.- TARIFAS POR EL SERVICIO DE LA IVE

Corresponderá a la Aresep realizar los estudios técnicos y determinar el modelo tarifario que se utilizará para fijar las bandas tarifarias que definan el monto mínimo y máximo que podrá cobrar un CIVE, por la inspección y la reinspección vehicular.

La tarifa incluirá un canon a favor del ente a cargo de la fiscalización del servicio y un canon a favor de Aresep por actividad regulada; en ambos casos, la aprobación de este corresponderá a la Contraloría General de la República.

Dicha tarifa deberá ser cancelada previo a la IVE.

(...)”

Con lo indicado hasta el momento queda clara no solamente la norma que da

la competencia a la Aresep para ejercer sus funciones en cuanto al servicio de inspección técnica vehicular, sino también las discusiones que a nivel constitucional y de la Procuraduría General de la República se han dado en cuanto a este tema.

Ahora bien, el Tribunal Contencioso Administrativo Sección II, en su resolución N° 00034-2020 del 29 de abril de 2020 señaló, en lo que respecta a las competencias de la Aresep y a las reglas que aplicaban mientras se encontraban vigente el contrato suscrito entre el Estado y la empresa RITEVE SyC S.A. para el servicio de revisión técnica vehicular, lo siguiente:

“(…)

Como se observa de la norma transcrita, la variante que introdujo el legislador **en el año 2008 fue la de otorgarle la competencia a la Aresep para fijar las tarifas del servicio de revisión técnica vehicular, dejando de estar a cargo del Ministerio de Obras Públicas y Transportes.** Esta norma no reñía con el ordenamiento para el momento de su emisión, ni suponía una modificación del Contrato RITEVE firmado el 29 de mayo de 2001, porque la Ley N°7593 (Ley de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos) ya establecía desde el año 1996 que le correspondía a ese ente la fijación de precios y tarifas de los servicios públicos, incluidos los prestados por medio de concesión. Por su parte, artículo 29 de la Ley N°9078 publicada el 26 de octubre de 2012, dice así: "ARTÍCULO 29.-Tarifas por el servicio de la IVE. - Corresponderá a la Aresep realizar los estudios técnicos y determinar el modelo tarifario que se utilizará para fijar las bandas tarifarias que definan el monto mínimo y máximo que podrá cobrar un CIVE, por la inspección y la reinspección vehicular. La tarifa incluirá un canon a favor del ente a cargo de la fiscalización del servicio y un canon a favor de Aresep por actividad regulada; en ambos casos, la aprobación de este corresponderá a la Contraloría General de la República. Dicha tarifa deberá ser cancelada previo a la IVE". Si bien esta norma indica que corresponde a Aresep determinar el modelo tarifario que se utilizará para fijar las bandas tarifarias que puede cobrar un CIVE (Centro de inspección técnica vehicular) por la inspección y la reinspección vehicular, la misma debe ser interpretada en su correcto contexto. **La Ley N°9078 entró en vigencia el 26 de octubre de 2012, y reguló el servicio de inspección vehicular bajo un régimen de competencia (artículos 25 a 28), el cual lógicamente es incompatible con el régimen de monopolio bajo el que opera RITEVE conforme al contrato administrativo suscrito el 29 de mayo de 2001. En este sentido, la aplicación del artículo 29 de la Ley 9078 a la situación jurídico contractual de RITEVE, sí**

habría supuesto una modificación al Contrato, pues habría implicado eventualmente la implementación de un modelo tarifario, por parte de Aresep, bajo un régimen distinto al que estaba previsto en el marco del Contrato discutido en autos. Debe recordarse que el fundamento del modelo que finalmente fue aprobado en el Decreto 40136-MOPT, proviene de la metodología que había aprobado el CTP en el acuerdo adoptado en el artículo 2.4 de la sesión ordinaria número 37-2004, del 27 de mayo de 2004, y que fue la misma con la que fueron fijadas las tarifas para el período 2005. Recuérdese que justamente por ese motivo, el 20 de julio de 2012, el Estado y RITEVE habían firmado un Acuerdo Directo mediante el cual el MOPT se comprometió a emitir un decreto ejecutivo denominado "Reglamento del Procedimiento para el Reajuste de Tarifas del Servicio de Revisión Técnica Vehicular (RTV) a cargo de Riteve SyC. S.A.", que contenía la fórmula de reajuste de las tarifas, derivada de la metodología aprobada por el CTP en aquel momento (2004). Bajo esa línea, permitir que la Aresep elaborara una metodología distinta a la que ya había sido aprobada y aplicada para la fijación de las tarifas de la RTV a cargo de RITEVE SyC S.A., y cuya publicación fue echada de menos por tantos años, sin duda habría constituido una modificación contractual, para la cual la Asamblea Legislativa no se encuentra facultada. Se colige, en consecuencia, que, en un correcto entendimiento, **el artículo 29 de la Ley 9078 solamente puede ser aplicado en todos sus alcances, una vez que culmine la vigencia del Contrato RITEVE, es decir, una vez que se dé por terminada la relación contractual entre el Estado y RITEVE SyC S.A.,** en estricta aplicación de la prohibición de irretroactividad de las leyes (artículo 34 de la Constitución), pues en caso contrario, se vulneraría el régimen contractual válido y eficaz que aún se mantiene vigente entre la empresa citada y el ente mayor, conforme las reglas pactadas en el Contrato RITEVE, tantas veces mencionado

(...)" (Lo resaltado no es del original)

Se extrae de lo anterior, e interpretando a contrario sensu y en virtud de las competencias ampliadas que tiene ahora la Aresep a raíz de las reformas legales antes mencionadas, que el "Modelo Tarifario para el Ajuste de Tarifas del Servicio de Revisión Técnica Vehicular (RTV) a cargo de Riteve SyC S.A. y disposiciones complementarias para su aplicación", establecido por el Ministerio de Obras Públicas y Transportes mediante Decreto N° 40136-MOPT y publicado en el Alcance N° 14 a La Gaceta N° 15 del 20 de enero de 2017, regía mientras se encontraba vigente el citado contrato en virtud de su naturaleza, alcance y las obligaciones pactadas entre la empresa operadora del servicio y el Estado costarricense.

En este sentido y en virtud de lo previamente indicado, es importante también hacer referencia al punto sobre la propuesta tarifaria presentada sin contarse aún con una metodología formalmente aprobada para este servicio. Respecto a ello, se indica que la Aresep tiene, entre sus competencias sustanciales, la fijación de tarifas a los servicios públicos regulados, tal y como se establece en los artículos 5, 6 inciso d y 31 de la Ley de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, y que a continuación se transcriben en lo que interesa:

(...)

ARTICULO 5.- Funciones

En los servicios públicos definidos en este artículo, la Autoridad Reguladora fijará precios y tarifas; además, velará por el cumplimiento de las normas de calidad, cantidad, confiabilidad, continuidad, oportunidad y prestación óptima, según el artículo 25 de esta ley. Los servicios públicos antes mencionados son:

(...)

ARTICULO 6.- Obligaciones de la Autoridad Reguladora

Corresponden a la Autoridad Reguladora las siguientes obligaciones:

(...)

d) Fijar las tarifas y los precios de conformidad con los estudios técnicos

(...)

Artículo 31.-Fijación de tarifas y precios

Para fijar las tarifas y los precios de los servicios públicos, la Autoridad Reguladora tomará en cuenta las estructuras productivas modelo para cada servicio público, según el desarrollo del conocimiento, la tecnología, las posibilidades del servicio, la actividad de que se trate y el tamaño de las empresas prestadoras. En este último caso, se procurará fomentar la pequeña y la mediana empresa. Si existe imposibilidad comprobada para aplicar este procedimiento, se considerará la situación particular de cada empresa.

(...)"

Respecto a la competencia de la Aresep de fijar las tarifas de los servicios públicos regulados, la Sala Primera de lo Corte Suprema de Justicia, en la resolución 577-2007 del 10 de agosto de 2007 indicó lo siguiente:

*“...V. Fijaciones Tarifarias. Principios regulatorios. En los contratos de concesión de servicio público (dentro de estos el de transporte remunerado de personas), de conformidad con lo estatuido por los artículos 5, 30 y 31 de la Ley No. 7593, le corresponde a la ARESEP fijar las tarifas que deben de cancelar los usuarios por su prestación. (...) En este sentido, la ARESEP se constituye en la autoridad pública que, mediante sus actuaciones, permite la concreción de esos postulados que impregnan la relación de transporte público. **Sus potestades excluyentes y exclusivas** le permiten establecer los parámetros económicos que regularan (sic) el contrato, equilibrando el interés del operador y de los usuarios...” (Lo resaltado no es del original)*

La Procuraduría General de la República, por su parte, ha señalado en la Opinión Jurídica OJ-066-2009 lo siguiente:

“La función de regulación implica establecer un orden y manejo adecuado en situaciones en las que de por medio hay un interés público que proteger. Ese orden de precios o tarifas ha ocupado tradicionalmente una posición muy importante. Potestades que se encarga a organismos públicos especializados y con un alto grado de independencia funcional. En nuestro ordenamiento jurídico, esta función reguladora fue encomendada por el legislador a la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, Ente competente para fijar las tarifas y precios por la prestación de los servicios públicos que enumera el artículo 5 de la Ley de la Autoridad Reguladora.”

La Aresep, por ende, y en virtud de lo establecido en su ley constitutiva (Ley 7593), tiene una competencia exclusiva y excluyente para la fijación de las tarifas de los servicios públicos regulados en dicho cuerpo normativo, e incluso, en aquellos servicios que, por ley especial, también se la ha otorgado esta competencia, como es el caso del servicio de revisión técnica vehicular.

Esta competencia es, además, irrenunciable e imprescriptible, según lo establecido en el numeral 66 de la Ley General de la Administración Pública, ley 6227 (en adelante LGAP).

En complemento a lo anterior, la Procuraduría General de la República, en la Opinión Jurídica OJ-103-2001 también indicó:

“La fijación de precios tarifas y tasas, en virtud del principio de

servicio al costo, debe de realizarse con base en las estructuras productivas modelo de cada servicio público; sin embargo, si no es posible aplicar este procedimiento debe, entonces, considerar la situación particular de cada empresa. Además de lo anterior, existen una serie de elementos centrales que rigen la fijación tarifaria tales como los criterios de equidad social, sostenibilidad ambiental, conservación de la energía y eficiencia económica, debidamente definidos en el Plan Nacional de Desarrollo, en el claro entendido que el equilibrio financiero de las entidades prestatarias del servicio siempre será protegido, de modo tal que no se permitan fijaciones que atentan contra el mismo. Esta especial consideración que se otorga al equilibrio financiero de las empresas prestatarias no es más que el reconocimiento de que las sanas finanzas es un instrumentó indispensable para garantizar la continuidad del servicio.” (Lo resaltado no es del original)

Sustentado en lo anteriormente expuesto, la Junta Directiva de la Aresep, en la resolución RJD-009-2015, en la atención de un recurso de apelación, señaló lo siguiente:

“(…)

Cabe indicar además, que el artículo 31 citado previamente, establece que ante la imposibilidad comprobada para aplicar el procedimiento que allí se indica, a saber, el de estructuras productivas modelo, se considerará la situación particular de cada empresa. Por consiguiente, el no contar con un modelo tarifario, no limita a la Aresep para fijar una tarifa, ya que para esas situaciones la ley dispuso considerar el caso particular de cada empresa.

(…)

Ahora bien, de acuerdo con lo anterior podría pensarse que en ausencia de una metodología que regule la forma de fijar tarifas para un determinado servicio, competencia de una intendencia, ésta se encontraría imposibilitada para fijar tarifa. No obstante, esto implicaría una violación al principio de inderogabilidad singular de la normativa, establecido en el numeral 13 de la LGAP.

De modo que, lo correcto en caso de ausencia o laguna normativa del ordenamiento como en el caso que nos ocupa, laguna presentada por el RIOF al no indicar a quién compete fijar tarifas en caso de ausencia de una metodología, lo procedente, de acuerdo con un correcto uso de la hermenéutica, es proceder no sólo a la integración del ordenamiento, sino a la sujeción de la normativa

inferior a la superior de acuerdo con lo regulador en el artículo 6 y 10 de la LGAP, los cuales disponen:

(...)

Así las cosas, a la hora de fijar una tarifa, la normativa a considerar no se limita únicamente a lo establecido en el RIOF, sino que se deberá considerar toda la normativa aplicable al respecto, es decir, la ley, los reglamentos, así como también las resoluciones, circulares y directrices emitidas al efecto, si las hay. Lo anterior, haciendo una interpretación teleológica, que satisfaga el interés público y respecto los derechos de los particulares. En este caso particular, los derechos de un prestador de un servicio público regulado por la Autoridad Reguladora, de contar con una tarifa fijada por dicho ente.

(...)

*Así las cosas, según lo señalado de forma precedente, la Aresep, en virtud de la Ley 7593, tiene la potestad de fijación tarifaria y cual potestad, se encuentra en el deber de ser ejercitada, **no siendo posible para la Autoridad Reguladora, negarse a resolver una petición del administrado (artículo 27 de la Constitución Política), aduciendo la inexistencia de una metodología tarifaria específica, cuya existencia es resorte de esta.***

*En este mismo sentido, ha dicho la Sala Constitucional que: «**La Potestad tarifaria es un poder-deber**, “lo que sin duda implica que la institución que tiene una determinada potestad en materia de su competencia, son sólo puede, sino que debe de ejercerla» (Resolución N° 6326-2000 de las 18 horas del 19 de julio de 2000).*

(...)” Lo resaltado no es del original.

De lo anterior se extrae que la Aresep tiene una potestad que es un poder-deber, la cual debe de ser ejercida, se cuente o no con una metodología tarifaria establecida previamente, y para lo cual, el artículo 31 brinda una solución excepcional al procedimiento estándar, el cual es considerar la situación particular de la empresa. Esta posibilidad es admitida implícitamente por el Tribunal Contencioso Administrativo, Sesión Quinta, en la resolución 6-2022-V de las 14 horas 47 minutos del 25 de enero del 2022, al indicar:

“(...) Además de lo mencionado, la parte actora aduce que existe un "Modelo Tarifario", situación que no prueba realmente exista legalmente, siendo que, a contrario sensu, la demandada ha insistido que no existe tal "Modelo", sino que lo que aplica lo es una

"Ecuación" la cual puede ser revisada para incluir aspectos o rubros, pero ello ante el pedido expreso de una concesionaria, sujeto a la presentación del respaldo probatorio de la necesidad de que así sean reconocidos esos rubros o costos, como parte de este sistema de "Costo de Servicio Prestado", o " Tasa interna de retorno" aplicable a estos casos. (...)"

Ante este panorama, corresponde ahora analizar si es aplicable la excepcionalidad prevista en el citado artículo 31 de la ley 7593 para el presente trámite de revisión tarifaria para el servicio de inspección técnica vehicular, para lo cual se observa además lo siguiente:

- *El 4 de la Ley General de la Administración Pública, señala lo siguiente:*

*"...La actividad de los entes públicos deberá estar sujeta en su conjunto a los principios fundamentales del servicio público, para **asegurar su continuidad**, su eficacia, su adaptación a todo cambio en el régimen legal o en la **necesidad social que satisfacen** y la igualdad en el trato de los destinatarios, usuarios o beneficiarios..."*
(La negrita no es del original).

En ese sentido, se puede ver el artículo 4, inciso d de la Ley 7593 y el objetivo técnico 2 de la Política Regulatoria de los Servicios de Movilidad de Personas, Infraestructura y Otros Servicios de Transporte (RE-0211-JD-2021).

- *Mediante OJ-103-2001, la Procuraduría General de la República señaló con respecto al principio del servicio al costo lo siguiente:*

"...En efecto, el principio de servicio al costo establecido en la Ley No. 7593 limita la fijación tarifaria de los servicios públicos a los costos reales de su prestación, con inclusión de los montos necesarios para garantizar la continuidad del servicio, así como una retribución competitiva..."

Al respecto, la resolución RE-0206-JD-2021 (Política Regulatoria) define como uno de los principios de tal política el referido servicio al costo y lo define así:

"...Servicio al costo. Condiciones sobre la forma de fijar las tarifas y los precios de los servicios públicos, de manera que se contemplen únicamente los costos necesarios para la prestación de servicios públicos de calidad de acuerdo con las normas técnicas y estándares establecidos, universales (inclusivos) y ambientalmente sostenibles, guardando relación directa con criterios de eficiencia en el marco de una industria y que permitan una retribución competitiva y garanticen

el adecuado desarrollo de la actividad...”

Por lo tanto, considerando lo anteriormente desarrollado, el principio del servicio al costo y la procura de la continuidad del servicio, y siendo que el servicio público de inspección técnica vehicular, según lo señalado en los oficios DM-2022-2740 del 22 de junio de 2022 y DM-2022-2887 de 29 de junio de 2022, se otorgará a un solo operador (por definirse) y que se prestará en condiciones muy específicas y predefinidas en los citados oficios para un período determinado, es procedente realizar una revisión tarifaria del citado servicio al amparo de la excepcionalidad prevista en el artículo 31 de la ley 7593, en concordancia a lo dispuesto en la resolución RJD-009-2015 de la Junta Directiva de la Aresep.

Además de lo anterior, se debe considerar que la citada resolución RE-0206-JD-2021 denominada “Política Regulatoria de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos”, también establece lo siguiente:

“(…)

La política regulatoria es el conjunto de principios que orientan las acciones de regulación de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (ARESEP), instruidas por su órgano colegiado, que se aplica mediante el uso de instrumentos que promuevan los fines públicos de la regulación, esto es, promover la eficiencia de las empresas reguladas, mejorar la calidad de vida de las y los habitantes y contribuir al cumplimiento de los objetivos superiores de la política pública.

(…)

A. Principios

(…)

Eficiencia: *La eficiencia está al servicio de la eficacia. El principio exige una correcta planificación, la maximización de los recursos disponibles, la racionalidad en la priorización y asignación del gasto y la inversión, la fijación de estándares, la especialización, hacer bien las cosas al menor costo posible. Obliga a examinar la necesidad e idoneidad de los medios: organización, recursos: humanos, materiales, financieros y jurídicos y su gestión, en relación con los fines. Procura la prestación eficiente de los servicios públicos de manera que se traduzca en tarifas justas, que aseguren la asequibilidad a la población y la competitividad del país.*

(...)

E. Pilares de la política

(...)

3. Regulación que promueva la eficiencia:

*La Autoridad Reguladora velará por que los servicios **públicos se presten de manera eficiente y eficaz, procurando que la regulación sea capaz de adaptarse de forma oportuna a los cambios del entorno y a eventos de fuerza mayor.** La regulación buscará la asequibilidad de los servicios públicos para la población y contribuirá con la competitividad del país.*

(...)

4. Regulación con propósito:

La regulación de los servicios públicos es un proceso complejo que debe confirmar constantemente su valor público para la sociedad. La complejidad de esta tarea se profundiza en el marco de una realidad en constante evolución impulsada por los avances tecnológicos, de las necesidades de la población y de los modelos de prestación de los servicios públicos.

*Para mantener su valor público, la regulación debe entonces **considerar esos cambios y adaptarse para mantener su relevancia y contribuir de manera proactiva a alcanzar los objetivos sociales y económicos bajo su responsabilidad.***

(...)” (el original no está resaltado)

En concordancia con lo anterior, en la “Política Regulatoria de los servicios de Movilidad de Personas, Infraestructura y otros Servicios de Transporte” establecida por la Junta Directiva de la Aresep en su resolución RE-0211-JD-2021 del 8 de noviembre de 2021 establece dentro de sus objetivos tarifarios-económicos lo siguiente:

“(…)

- 1. Elaborar instrumentos regulatorios para procurar la accesibilidad de los usuarios a los servicios públicos de transporte.**

2. **Garantizar a los operadores del servicio público, tarifas que le permitan contar con recursos suficientes para la prestación óptima del servicio** según las estructuras productivas modelo o la metodología correspondiente que resulten aplicables.
3. **Garantizar a los operadores del servicio de transporte público tarifas para cubrir únicamente los costos necesarios para prestar el servicio incluyendo, los costos eficientes de las inversiones necesarias y una retribución competitiva que garantice el desarrollo de la actividad,** (cumplimiento del artículo 32 de la Ley 7593), en un contexto de eficiencia en la ejecución de las inversiones, que logren satisfacer la demanda.

(...)” (el original no está resaltado)

C. ANÁLISIS TARIFARIO

C.1 Estimación de los costos del servicio

Para la estimación de costos del servicio, se utilizó la información disponible, la cual fue presentada por el MOPT en su solicitud y que corresponde a:

- Estados financieros del anterior prestador correspondientes al año 2009.
- Estimación de costos del rubro de electricidad, agua y seguridad.
- Pago de impuestos municipales.

En cuanto a los costos obtenidos de los estados financieros, estos fueron indexados hasta el 2022, considerando el índice de precios o subíndice disponible que más se apegara a la naturaleza del costo que se indexaría, de la siguiente manera:

Cuadro 1. Índices de precios utilizados para indexar costos

Rubro de costo	Índice/Subíndice
Gastos de personal	Índice de salarios mínimos nominales calculado por el Banco Central de Costa Rica (BCCR)
Mantenimiento	Índice de precios al consumidor calculado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)
Seguros	Índice de precios al productor de servicios calculado por el BCCR
Materiales, servicios y suministros	Índice de precios al consumidor calculado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)
Comunicaciones	Categoría Comunicaciones del Índice de precios al productor de servicios calculado por el BCCR
Vigilancia y traslado de	Índice de precios al productor de servicios calculado

Rubro de costo	Índice/Subíndice
fondos	por el BCCR
Imprevistos	Índice de precios al consumidor calculado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)
Servicios financieros y bancarios	Índice de precios al consumidor calculado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) ¹

Fuente: Intendencia de Transporte.

Adicionalmente, de acuerdo con el artículo 29 de la Ley 9078 (Ley de tránsito por vías públicas terrestres y seguridad vial), la tarifa del servicio de inspección técnica vehicular deberá incluir un canon a favor del ente a cargo de la fiscalización del servicio y un canon a favor de Aresep, dichos cánones deberán estar aprobados por la Contraloría General de la República (CGR). En cuanto al canon de la Aresep, actualmente no existe un canon que haya sido aprobado por la CGR para dicho fin.

Sobre el canon del ente fiscalizador, este fue solicitado al MOPT mediante el oficio OF-0821-IT-2022 del 26 de julio de 2022 (folios 450 al 451). Por medio del oficio DM-2022-3551 (folio 463), el MOPT indicó que el monto propuesto de canon de fiscalización que había sido presentado por el Cosevi ante la CGR fue rechazado por el ente contralor, por lo cual el Cosevi debía plantear una nueva propuesta.

Así las cosas, tomando en cuenta que el artículo 29 de la Ley 9078 indica que ambos cánones deben contar con la aprobación de la CGR, no existen actualmente montos que puedan ser incluidos en el cálculo tarifario. Sin embargo, en cuanto se disponga de estos cánones debidamente aprobados por la CGR, estos costos podrán ser valorados para incluirse mediante una fijación ordinaria de tarifas, la cual podrá ser solicitada por el prestador, una organización de usuarios legalmente constituida, un ente público con la atribución legal para hacerlo o de oficio (Artículo 30, Ley 7593). Lo anterior también se presentó con el costo de las patentes, el cual fue solicitado al MOPT por medio del oficio OF-0821-IT-2021, pero en la respuesta dada por el MOPT (folio 463) no fue suministrado el monto correspondiente.

En el siguiente cuadro se resumen la fuente de datos de cada rubro de costos considerado en esta propuesta tarifaria:

¹ No se considera el Índice de Precios al Productor de Servicios, ya que, como se puede observar en la página web del BCCR este índice no incluye servicios financieros.
<https://qee.bccr.fi.cr/indicadoreseconomicos/Cuadros/fmVerCatCuadro.aspx?idioma=1&CodCuadro=%203671>

Cuadro 2. Fuente de la estimación de cada rubro de costo

Rubro de costo	Fuente
<i>Gastos de personal</i>	<i>Estados financieros 2009 del prestador anterior</i>
<i>Mantenimiento</i>	<i>Estados financieros 2009 del prestador anterior</i>
<i>Seguros</i>	<i>Estados financieros 2009 del prestador anterior</i>
<i>Materiales, servicios y suministros</i>	<i>Estados financieros 2009 del prestador anterior</i>
<i>Comunicaciones</i>	<i>Estados financieros 2009 del prestador anterior</i>
<i>Vigilancia y traslado de fondos</i>	<i>Estados financieros 2009 del prestador anterior</i>
<i>Imprevistos</i>	<i>Estados financieros 2009 del prestador anterior</i>
<i>Servicios financieros y bancarios</i>	<i>Estados financieros 2009 del prestador anterior</i>
<i>Electricidad, agua y seguridad</i>	<i>Informe sobre el costo de cuidado estaciones de revisión técnica vehicular realizado por Cosevi</i>
<i>Impuestos municipales</i>	<i>Detalle de avalúos realizados por el MOPT</i>

Fuente: Intendencia de Transporte.

Con respecto al rubro “Electricidad, agua y seguridad”, tal y como lo señaló el MOPT en el oficio DM-2022-2887 (folio 388), este se deriva del estudio realizado por el Cosevi y el Departamento de Servicios General del MOPT (folios 413 al 418) e incluye lo correspondiente a los servicios de electricidad, agua y seguridad.

Asimismo, sobre el rubro “Impuestos municipales”, éstos fueron estimados con base en los avalúos realizados por el MOPT de acuerdo con lo que establece la Ley de Impuestos sobre Bienes Inmuebles vigente, en donde se contempla un 0.25% anual sobre el valor de la propiedad.

Es importante indicar que en las estimaciones presentadas por el MOPT en la solicitud tarifaria, se determinó el valor correspondiente al impuesto sobre la renta, no obstante, en cumplimiento con lo determinado por la Junta Directiva de la Aresep mediante acuerdo 15 de la sesión 149 del 19 de agosto de 1999, que dispone entre otras cosas, que: “...el Impuesto Sobre la Renta no debe ser reconocido en la estructura de costos de ningún servicio público regulado por esta Autoridad Reguladora”, no se está incluyendo dicho impuesto como parte de los costos del servicio de inspección técnica vehicular.

Considerando lo anterior, los costos anuales estimados para el 2022 corresponden a ₡10 130 335 806.

C.2 Estimación de la rentabilidad del servicio

Ante la ausencia de información más actualizada sobre la prestación del

servicio y al no disponer de un instrumento metodológico aún aprobado por la Junta Directiva de la Aresep sobre este servicio, se considera técnicamente válido acoger la propuesta planteada por el MOPT de considerar un promedio de las tasas de rentabilidad reconocidas tarifariamente a otros servicios regulados del sector transporte para el cálculo de la banda superior.

Considerando las fijaciones ordinarias de tarifas de servicios regulados de transporte resueltas en los últimos doce meses previos a la audiencia pública, se obtiene una tasa de rentabilidad de 11,03%, la cual, aplicada sobre los costos estimados, arroja una rentabilidad anual de ₡1 117 014 242.

C.3 Estimación de los ingresos del servicio

Se tomó de base la información sobre inspecciones totales por tipo de vehículo (periódicas y no periódicas o de primera inscripción) consignada en los anuarios publicados por el prestador anterior para los años del 2014 al 2021 (Anexos 1 y 2).

Proyecciones de la cantidad de inspecciones

Los datos de la cantidad de inspecciones fueron obtenidos de los Anuarios de Revisión Técnica Vehicular del 2014 al 2021. Con el propósito de realizar las proyecciones de los años 2022 al 2024, se examinaron las series de tiempo de los diferentes tipos de vehículos, con el objetivo de identificar los comportamientos individuales de cada una y con ello elaborar los modelos que ofrecieran las proyecciones más apropiadas.

Para la determinación de las proyecciones se aplicaron diferentes técnicas estadísticas de análisis de series temporales, principalmente los modelos desarrollados con una base estadística sólida como los modelos de suavizamiento exponencial, que funcionan con pocos datos históricos, destacando los hechos más recientes sobre los más antiguos. Estos modelos logran recopilar las propiedades estadísticas de las series de tiempo, tales como los diferentes tipos de tendencias, niveles y patrones de estacionalidad. Para esto se utilizó el programa Forecast Pro-100 (software para realizar estimaciones y análisis de la demanda futura mediante algoritmos que permiten producir pronósticos precisos y confiables).

La Raíz del Error Cuadrático Medio (RMSE por sus siglas en inglés) fue utilizada como medida de precisión para la selección del modelo que presentó el mejor desempeño en la predicción de las unidades, en conjunto con la desviación media absoluta (MAD siglas en inglés) que es una medida de la variabilidad, utilizada también para el análisis univariante de series temporales (Anexo 3).

De acuerdo con lo anterior, la cantidad de inspecciones proyectadas para el 2022 se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 3. Cantidad proyectada de inspecciones totales por tipo de vehículo para el año 2022

Tipo de vehículo	Cantidad de inspecciones
<i>Vehículo peso menor 3.5T</i>	1 091 944
<i>Vehículo peso mayor 3.5T</i>	49 737
<i>Taxis</i>	18 141
<i>Autobuses, buseta, microbús</i>	30 727
<i>Motocicletas</i>	210 973
<i>Equipo especial (grúas, maquinaria de obras)</i>	7 956
<i>Equipo especial (maquinaria agrícola)</i>	28 473
Total	1 437 951

Fuente: Intendencia de Transporte.

C.4 Recomendación técnica sobre el análisis tarifario

C.4.1 Resultado tarifario

Para obtener el ajuste tarifario se procedió a estimar los ingresos del 2022 considerando la cantidad de inspecciones proyectadas (sección C.3) y las tarifas vigentes, dando como resultado un total de ¢20 189 294 290. Al comparar ese monto con la sumatoria de los costos y rentabilidad estimados (secciones C.1 y C.2), se obtiene que las tarifas vigentes deben reducirse en 44,29% y 49,82%.

De acuerdo con el artículo 29 de la Ley 9078, las tarifas del servicio de inspección técnica vehicular se regirán dentro de un máximo y un mínimo. Para establecer las tarifas máximas, se considerarán las tarifas vigentes ajustadas según el porcentaje de reducción señalado en el párrafo precedente.

Para la determinación de las tarifas mínimas, se tomará el criterio de considerar tarifas que cubran los costos estimados del servicio, dando la posibilidad al prestador de que opere bajo esas condiciones si así lo deseara. La estructura de costos reconocida tanto para la definición de la banda inferior como la superior, contempla los rubros por mantenimiento e imprevistos, mediante los cuales se procura la continuidad del servicio. Adicionalmente, si bien la Ley 9078 dispone el establecimiento de bandas tarifarias, este enfoque regulatorio busca promover la eficiencia en la prestación del servicio, de modo que el prestador tenga la posibilidad de gestionar el servicio público buscando eficiencias que sean trasladadas al usuario vía tarifa, dando mayor flexibilidad a las decisiones que puede tomar el operador.

Es importante aclarar que el criterio de decisión que tome el prestador para la tarifa que desee cobrar según tipo de vehículo (cobrar la tarifa mínima, la máxima o una intermedia), puede ser diferente para cada tipo de vehículo, siempre y cuando se encuentre dentro de las bandas establecidas, siendo esto parte de las decisiones que puede tomar el prestador en el marco de la gestión del servicio para buscar la manera óptima de prestación y su equilibrio financiero.

En cuanto a las tarifas de reinspección, si bien el MOPT no presentó una propuesta explícita en su solicitud, al analizar los cálculos que aportó se constató que, en su estimación de ingresos, mantuvieron el criterio del contrato con el prestador anterior en cuanto a que las tarifas de la reinspección serían el 50% de las tarifas de inspección para cada tipo de vehículo.

Ante la ausencia de información real sobre cuáles costos implica la realización de una reinspección, así como cuánto tiempo requiere una reinspección en contraste con una inspección, se considera conveniente no establecer por el momento tarifas para las reinspecciones hasta tanto no se cuente con información real sobre las revisiones realizadas en las reinspecciones y los tiempos de duración para el nuevo servicio. Cuando se disponga de dicha información se podrá valorar la incorporación de estas tarifas mediante una fijación ordinaria, la cual, según el artículo 30 de la Ley 7593, podrá ser a petición del prestador, de una organización de consumidores legalmente constituida, de un ente u órgano público con la atribución legal para estos o de oficio por parte de la Aresep.

Lo anterior implica que, todos los costos y rentabilidad estimados por la prestación del servicio serán cubiertos por las tarifas de inspección, tal y como se puede verificar en el archivo de cálculo tarifario (Anexo 4). Por lo tanto, el prestador no podrá cobrar, por el momento, por las reinspecciones que realice ya que el costo de realizar las inspecciones y reinspecciones, según la información disponible, se encuentra cubierto por las tarifas de inspección.

Adicionalmente, según el artículo 30 de la Ley 7593, todos los prestadores de servicios públicos están en la obligación de presentar al menos una vez al año ante la Aresep una solicitud de ajuste ordinario de tarifas. En vista de esto, los costos e ingresos estimados para el cálculo tarifario corresponden al año 2022, considerando que en el plazo de un año el prestador deberá solicitar un ajuste ordinario de tarifas para lo cual deberá aportar información actualizada sobre costos e ingresos de la prestación del servicio.

A partir de lo antes explicado, se proponen las siguientes tarifas mínimas y máximas para el servicio de inspección técnica vehicular por tipo de vehículo:

Cuadro 4. Tarifas máximas propuestas por tipo de vehículo

Tipo de vehículo	Tarifa vigente	Tarifa máxima propuesta	Variación absoluta	Variación relativa
<i>Vehículo peso menor 3.5T</i>	₡14 585	₡8 125	-₡6 460	-44,29%
<i>Vehículo peso mayor 3.5T</i>	₡19 210	₡10 702	-₡8 508	-44,29%
<i>Taxis</i>	₡15 735	₡8 766	-₡6 969	-44,29%
<i>Autobuses, buseta, microbús</i>	₡19 210	₡10 702	-₡8 508	-44,29%
<i>Motocicletas</i>	₡9 610	₡5 354	-₡4 256	-44,29%
<i>Equipo especial (grúas, maquinaria de obras)</i>	₡19 210	₡10 702	-₡8 508	-44,29%
<i>Equipo especial (maquinaria agrícola)</i>	₡8 845	₡4 928	-₡3 917	-44,29%

Cuadro 5. Tarifas mínimas propuestas por tipo de vehículo

Tipo de vehículo	Tarifa vigente	Tarifa mínima propuesta	Variación absoluta	Variación relativa
<i>Vehículo peso menor 3.5T</i>	₡14 585	₡7 318	-₡7 267	-49,82%
<i>Vehículo peso mayor 3.5T</i>	₡19 210	₡9 639	-₡9 571	-49,82%
<i>Taxis</i>	₡15 735	₡7 895	-₡7 840	-49,82%
<i>Autobuses, buseta, microbús</i>	₡19 210	₡9 639	-₡9 571	-49,82%
<i>Motocicletas</i>	₡9 610	₡4 822	-₡4 788	-49,82%
<i>Equipo especial (grúas, maquinaria de obras)</i>	₡19 210	₡9 639	-₡9 571	-49,82%
<i>Equipo especial (maquinaria agrícola)</i>	₡8 845	₡4 438	-₡4 407	-49,82%

Es importante señalar que, dadas las limitaciones de información, se solicitará al Cosevi que el nuevo prestador del servicio remita, de manera consistente con lo establecido en otros servicios regulados, los estados financieros auditados a más tardar el último día del cuarto mes posterior al cierre del año fiscal y las estadísticas mensuales de inspecciones y reinspecciones realizadas e ingresos percibidos, de acuerdo con los formatos que se definan para esos fines.

Considerando que la propuesta consiste en una banda tarifaria, se recomienda al Cosevi que establezca contractualmente la disposición de que, para evitar distorsiones tarifarias entre estaciones y saturación en algunas, la tarifa de cada tipo de vehículo que se cobre a los usuarios sea la misma en todas las estaciones habilitadas.

Adicionalmente, para seguridad y claridad de los usuarios y al amparo del principio de no discriminación (Artículo 12 de la Ley de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, ley 7593), se recomienda que el prestador comunique por los medios adecuados a los usuarios y a la Aresep cualquier cambio en la

tarifa que se cobre (la cual deberá estar siempre dentro de la banda propuesta) al menos 15 días naturales antes de aplicar el cambio.

A las tarifas propuestas no se les aplica alguna regla de redondeo ya que, de conformidad con lo señalado en el oficio 245-CDR-2019 y el comunicado de prensa del 25 de junio de 2019 emitido por la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos con ocasión de la entrada en vigencia de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas (9635), las tarifas calculadas no incluyen el impuesto al valor agregado (I.V.A), el cual debe ser adicionado al momento del cobro a los usuarios.

C.4.2 Comparación del ajuste tarifario solicitado por el MOPT y el propuesto en este informe final

De acuerdo con lo explicado previamente, la propuesta de este informe técnico implica una reducción de las tarifas vigentes de 49,82% y 44,29% para la definición de las tarifas mínimas y máximas, respectivamente. La propuesta del MOPT contemplaba reducciones promedio de 54,50% y 50,60%, respectivamente.

Las diferencias entre ambos ajustes se explican por los siguientes factores:

Demanda estimada

Solicitud del MOPT	Propuesta informe final
El MOPT estimó un total de 1 379 780 inspecciones y 562 325 reinspecciones para el 2022, equivalentes a 1 660 943 inspecciones.	Se estimó un total de 1 437 951 inspecciones para el 2022.
<ul style="list-style-type: none">▪ El MOPT estimó la demanda empleando la fórmula “Tendencia” de Microsoft Excel, la cual se basa en adicionar una tendencia lineal con base el método de mínimos cuadrados ordinarios. La Intendencia empleó el software “Forecast”, el cual analiza diversos métodos de estimación y selecciona el más robusto en función de los datos disponibles (ver Sección C.3).▪ El MOPT consideró en su estimación de demanda la cantidad de reinspecciones. La Intendencia excluyó las reinspecciones según lo explicado en la sección C.4.1.	

(...)”

- II. Igualmente, del informe IN-0221-IT-2022 del 12 de agosto de 2022, que sirve de fundamento a la presente resolución, en relación con las manifestaciones exteriorizadas por los opositores, con el fin de orientar tanto a los usuarios como al operador del servicio, se resumen los argumentos expuestos, los cuales están ampliamente señalados en el acta de audiencia pública y se les da respuesta de la siguiente manera:

“(…)

D. AUDIENCIA PÚBLICA

D.1 POSICIONES ADMITIDAS

Posiciones recibidas en Audiencia Pública Virtual:

1. Oposición: José Alberto Lisac Vélez, portador de la cédula de identidad número 8-0054-0853. Hace uso de la palabra en la audiencia pública virtual. No presenta escrito.

- a) *La estructura tarifaria que se propone no está tomando en cuenta que una gran mayoría de equipos que están instalados y que son propiedad del Estado, son equipos de una antigüedad importante.*
- b) *Habría que ver en la estructura de costos si bien en este contrato que hace el Ministerio por dos años únicamente va a haber un importante costo de mantenimiento y posiblemente de reemplazo de equipos, tal como se pudo ver en las inspecciones que se hicieron a las estaciones.*
- c) *Se debe aclarar si está incluido el costo de reemplazar los equipos o que se considere en la tarifa o bien, si el Ministerio asume ese costo.*
- d) *El operador tendrá que hacer una inversión importante en infraestructura de software para poder operar el sistema. Eso también debería ser considerado dentro de la tarifa para garantizar el servicio.*

2. Oposición: Andrés Maestro Oliver, portador del pasaporte español número PAG 494885. Hace uso de la palabra en la audiencia pública virtual. No presenta escrito.

- a) *Cuando el Ministerio fija unas bandas, está fijando una banda de potencial rendimiento y se está guiando en tasas pasivas de ahorro que se supone que no son riesgosas. En cambio, el que va a operar normalmente es una iniciativa privada y lógicamente el privado o la acción privada va a querer superar esa tasa pasiva porque de lo contrario no va a invertir.*
- b) *No va a suponer una inversión importante, pero sí, probablemente por la antigüedad se requiera algún cambio y está faltando el software informático de gestión.*
- c) *El que va a operar va a asumir un riesgo porque va a tener que contratar personal y que se fijen bandas sin considerar ese riesgo no es equilibrado.*

Posiciones enviadas al expediente:

3. Coadyuvancia parcial: Consejero del Usuario, representado por el señor Jorge Sanarrucia Aragón, portador de la cédula de identidad número 5-0302-0917. No hace uso de la palabra en la audiencia pública

virtual. Presenta escrito (visible a folio 456).

Necesidad de transparentar y tener acceso a la información que fundamenta las tarifas de la inspección técnica de vehículos.

- a) *Durante el proceso de prórroga de la concesión con la empresa Riteve SyC S.A. se introdujo en el contrato una adenda que impide tener estados financieros.*
- b) *Se debe hacer un esfuerzo por obtener información más reciente y actualizada que refleje la realidad operativa, financiera y del negocio de la empresa de revisión vehicular.*
- c) *No parece procedente utilizar los estados financieros de la empresa Riteve SyC S.A. del 2009 y darles valor presente. Lo procedente sería utilizar los estados financieros de la empresa del año fiscal de diciembre del 2021 o bien otros años recientes. Sin embargo, se entiende la imposibilidad del uso de estados financieros más recientes.*
- d) *Sin la información completa y necesaria, resulta imposible ejercer una regulación apegada a lo establecido en el artículo 6 de la Ley 7593.*
- e) *La Consejería del Usuario aboga porque, en cuanto se tengan, se revelen a la ciudadanía las cifras de ingresos brutos y netos de la empresa Riteve SyC S.A. y estados financieros de los últimos doce años de operación.*

Aumento en las tarifas en los últimos seis años

- a) *A partir de 2017, se da un considerable aumento en la tarifa que alcanza el tope establecido de 35% sobre las tarifas vigentes. Si se compara, por ejemplo, la tarifa de 2016 y la de 2022, para el tipo de vehículo particular y de carga menor a 3.500 kg, tenemos un aumento porcentual de 47%.*
- b) *Para una rebaja significativa, los costos operativos fijos de maquinaria, planta y equipo, así como los costos por depreciaciones y amortizaciones no se tendrían que reconocer.*
- c) *Al tratarse de una nueva etapa de una figura jurídica de permiso de uso en precario, fijar las nuevas tarifas con una significativa reducción sobre el precio actual.*

Sobre las bandas de tarifa mínima y tarifa máxima, y la posibilidad de una tarifa de reinspección

- a) *No es lo más conveniente la tasa de rentabilidad del 11%, no obstante, es un efecto esperado de la falta de información de los estados financieros de Riteve SyC S.A.*
- b) *Hay que insistir en la necesidad de que, a partir del nuevo proceso, se tengan la integralidad de los datos que permitan una regulación de este servicio apegada a lo establecido en el inciso "a" del artículo 6 de la Ley N°7593.*

- c) *En el caso de la tasa de rentabilidad, tener un registro de las tasas de rentabilidad del servicio de inspección.*
- d) *Preocupa que no se especifique en cuáles supuestos se aplicaría la fijación apegándose a la banda máxima, y se deje en indefensión al usuario al no saber con certeza en cuál escenario sí es posible pagar la tarifa que corresponde a la banda mínima.*
- e) *No se ha logrado encontrar en el documento DM-2022-2887, ni en los documentos anexos, el sustento jurídico y técnico donde se determinó el margen de ganancia estimado en 16%.*
- f) *Otra cuestión relevante es que no se presente una propuesta para las tarifas de reinspección.*
- g) *Para claridad de las personas usuarias, se debe diferenciar las tarifas de inspección y reinspección.*

Costo de vida y situación salarial actual

- a) *De acuerdo con el Estado de La Nación 2021, la población costarricense ha percibido el costo de la vida como uno de los principales problemas del país.*
- b) *La pandemia del Covid-19 vino a agravar la frágil y vulnerable situación que se arrastraba con un incremento en el costo de vida.*
- c) *La situación laboral y situación costarricense se ha visto desmejorada en los últimos años.*
- d) *La inspección técnica de vehículos ha sido un servicio que se ha tornado caro para los costarricenses.*
- e) *La Consejería del Usuario apoya la propuesta de rebaja de tarifas, pero aboga por mayor transparencia de los datos que la empresa permisionaria deba entregar al MOPT y a la misma Autoridad Reguladora, para que los ajustes tarifarios de ese servicio cumplan con la obligación contenida en el artículo 6 de la Ley N°7593, de apegarse a información oportuna de los niveles de ingresos percibidos, los costos y gastos efectuados o los ingresos percibidos y la rentabilidad o utilidad obtenida.*
- f) *Solicitar al Centro de Desarrollo de la Regulación de ARESEP como órgano funcional, proponer, desarrollar y elaborar una metodología integral para la inspección técnica vehicular, que incluya bandas máximas y mínimas para que sea aprobada por Junta Directiva de esta entidad reguladora.*

4. Oposición: Paula Víquez Barrantes, portadora de la cédula de identidad número 4-0193-0291. No hace uso de la palabra en la audiencia pública virtual. Presenta escrito (visible a folio 459).

- a) *Según el decreto N° 40136-MOPT, se establecen precios únicos para cada tipo de revisión, no bandas de tarifas mínimas y máximas.*
- b) *La aplicación de una metodología por bandas tarifarias requiere de*

estudios técnicos previamente elaborados, aprobados y sometidos a audiencia pública por la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, proceso cuyo cumplimiento no consta en el expediente y salvo demostración en contrario, se presume inexistente.

- c) El modelo tarifario propuesto no se ajusta a la metodología vigente para este servicio, que se basa en índices y parámetros específicos.
- d) En la audiencia pública convocada por Aresep, se presenta la fijación de precios de la inspección vehicular solicitada por el MOPT y no se presenta el precio de las reinspecciones.
- e) Solicita rechazar el procedimiento de fijación tarifaria solicitado por el MOPT bajo el expediente ET-052-2022, para el servicio de inspección técnica vehicular, y se mantengan las tarifas vigentes hasta tanto la Aresep dé inicio al debido proceso para establecer una nueva metodología para dicho servicio.

D.2 RESPUESTAS A LAS POSICIONES ADMITIDAS

Cuadro guía de respuestas		
# de posición	Opositor	# de respuesta
1	Alberto Lisac Vélez	1
2	Andrés Maestro Olivier	1 y 4
3	Consejero del Usuario, representado por el señor Jorge Sanarrucia Aragón	2, 3, 5 y 6
4	Paula Víquez Barrantes	4, 5 y 6

1. Sobre los costos por reemplazo de equipos, contratación de personal y adquisición de software en la estructura tarifaria

La estructura tarifaria propuesta por el Ministerio de Obras Públicas y Transportes para un permiso por un periodo de dos años, considera el costo por gastos de personal y mantenimiento de infraestructura, además incorpora el rubro denominado "imprevistos", el cual le permitiría al permisionario cubrir otros gastos durante la prestación del servicio producidos por situaciones no esperadas y que podrían afectar la prestación del servicio.

Por otra parte, las tarifas estimadas reconocen los costos del servicio en el año 2022, por lo que es importante que los mismos sean revisados y actualizados al siguiente año de operación. Ahora bien, conforme a lo dispuesto por el artículo 30 de la Ley 7593, ante un eventual desequilibrio financiero, el prestador del servicio podrá presentar ante la Aresep una solicitud de ajuste tarifario, en la que se deberá aportar y analizar información actualizada sobre la operación y los costos del servicio.

2. Sobre la tasa de rentabilidad

De acuerdo con el principio de servicio al costo, que determina la forma de fijar las tarifas y precios de los servicios públicos regulados, se considera razonable reconocer para el inicio de la nueva contratación del servicio de inspección técnica vehicular, una tasa de rentabilidad de 11,03%, estimada a partir de las tasas de rentabilidad reconocidas en fijaciones ordinarias de tarifas de servicios regulados de transporte resueltas en los últimos doce meses. Esto es por cuanto dichas rentabilidades toman en cuenta las tasas de interés que además de representar el costo de financiamiento de las empresas, puede ser visto como el costo de oportunidad para el operador.

De igual manera, una vez iniciada la prestación del servicio por parte del permisionario, es necesario la recopilación de información operativa y financiera que le permita a la Aresep determinar la base tarifaria sobre la cual se pueda evaluar y definir la rentabilidad específica para el servicio de inspección técnica vehicular.

En cuanto al margen estimado por el MOPT de 16% en la solicitud inicial, se indica que en atención al inciso 2.b del Auto de Prevención AP-0038-IT-2022, el Ministerio modificó la solicitud presentada, especialmente en el establecimiento de bandas tarifarias de acuerdo con lo establecido en el artículo 29 de la Ley 7098, incluyendo tarifas máximas y mínimas, así como también en la rentabilidad que había definido en 16%, misma que fue reemplazada por 11% para la tarifa máxima y 3% para la tarifa mínima, para cual se aportaron las estimaciones realizadas en cada caso, según lo explicado en el oficio DM-2022-3011 del 4 de julio de 2022 (folio 393).

3. Sobre la disponibilidad de información financiera del servicio

En el presente estudio se están estableciendo tarifas a partir de las estimaciones realizadas para el primer año de operación con base en la información disponible sobre la prestación de este servicio, por lo que se le está indicando al MOPT que, a partir del inicio de operaciones, el permisionario debe recopilar información estadística, operativa (cantidad de vehículos atendidos, tasa de atención por tipo de vehículo) y de costos para actualizar las tarifas con información más actualizada.

4. Sobre el establecimiento de bandas tarifarias

En cuanto al argumento de oposición de que la aplicación de una metodología por bandas tarifarias requiere de estudios técnicos previamente elaborados, aprobados y sometidos a audiencia pública por la Aresep, que el tema del establecimiento de tarifas para este servicio por bandas tarifarias es una disposición legal y no metodológica.

Al respecto se le detalla que el ordenamiento jurídico como conjunto de fuentes jurídicas (normas, principios y valores aplicables), se encuentra caracterizado por el establecimiento de una jerarquía de dichas fuentes. En cuanto al ordenamiento jurídico administrativo, basta con remitirse al artículo 6 de la Ley General de la Administración Pública que establece en lo conducente:

“(…)

Artículo 6º.-

1. La jerarquía de las fuentes del ordenamiento jurídico administrativo se sujetará al siguiente orden:

a) La Constitución Política;

b) Los tratados internacionales y las normas de la Comunidad Centroamericana;

c) Las leyes y los demás actos con valor de ley;

d) Los decretos del Poder Ejecutivo que reglamentan las leyes, los de los otros Supremos Poderes en la materia de su competencia;

e) Los demás reglamentos del Poder Ejecutivo, los estatutos y los reglamentos de los entes descentralizados; y

f) Las demás normas subordinadas a los reglamentos, centrales y descentralizadas.

(…)” La negrita no es del original

Tomando en cuenta que la disposición de fijar las tarifas para este servicio mediante bandas tarifarias se encuentra establecida en el artículo 29 de la Ley 7798 (Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial), y que tal como se observa del artículo transcrito anteriormente, las leyes (inciso c del artículo) se encuentran por encima de cualquier reglamento o norma subordinada a estos (inciso f del artículo), sería improcedente pensar en que se requiera de la metodología para poder establecer y hacer aplicable la fijación tarifaria mediante dichas bandas.

En ese mismo orden de ideas, si bien el artículo 29 de la Ley 7098 señala que le corresponderá a la Aresep realizar los estudios técnicos y determinar el modelo tarifario que se utilizará para fijar las bandas tarifarias que definan el monto mínimo y máximo, aunque aún no se dispone de esa metodología tarifaria, tal cual se explicó en el apartado B de este informe, la Aresep no puede dejar de fijar tarifas para lo cual debe respetar el marco legal vigente, el cual establece la condición de que debe existir una tarifa máxima y una tarifa mínima.

Adicionalmente, la estructura de costos contemplada en el cálculo tarifario fue considerada para la definición de ambos márgenes de la banda tarifaria, de modo que los dos límites consideran los gastos de personal e incluso un rubro de imprevistos. Ahora bien, conforme a lo dispuesto por el artículo 30 de la Ley 7593, ante un eventual desequilibrio financiero, el prestador del servicio podrá presentar ante la Aresep una solicitud de ajuste tarifario, en la que se deberá aportar y analizar información actualizada sobre la operación y los costos del servicio.

5. Sobre el decreto N° 40136-MOPT y el modelo tarifario que debe ser establecido por la Aresep

Sobre lo indicado por la opositora Víquez Barrantes en cuanto a que según el Decreto N° 40136-MOPT, se establecen precios únicos para cada tipo de revisión y no bandas de tarifas mínimas y máximas, se le reitera lo indicado dentro del punto “B. SOBRE LA COMPETENCIA DE ARESEP PARA FIJAR TARIFA AL SERVICIO TAL Y COMO SE SOLICITA”, que el “Modelo Tarifario para el Ajuste de Tarifas del Servicio de Revisión Técnica Vehicular (RTV) a cargo de Riteve SyC S.A. y disposiciones complementarias para su aplicación”, establecido por el Ministerio de Obras Públicas y Transportes mediante Decreto N° 40136-MOPT y publicado en el Alcance N° 14 a La Gaceta N° 15 del 20 de enero de 2017, regía mientras se encontraba vigente el citado contrato en virtud de su naturaleza, alcance y las obligaciones pactadas entre la empresa operadora del servicio y el Estado costarricense. Este punto es también fundamentado en lo indicado por el Tribunal Contencioso Administrativo Sección II, en su resolución N° 00034-2020 del 29 de abril de 2020 y que fue detallado en ese mismo apartado.

Adicionalmente, como también se indicó en la sección B del presente informe, si bien no existe aún un modelo tarifario aprobado por la Aresep para las tarifas del servicio de inspección técnica vehicular, esto no puede ser un impedimento para no cumplir con la función exclusiva y excluyente de la Aresep de definir las tarifas de los servicios públicos. Esta función es además irrenunciable e imprescriptible y se constituye en un poder-deber de la Aresep.

*En ese sentido, no corresponde aplicar lo establecido en el Decreto N° 40136-MOPT. Nótese incluso que el citado decreto se denomina “Aprueba el Modelo Tarifario para el Ajuste de Tarifas del Servicio de Revisión Técnica Vehicular (RTV) **a cargo de Riteve y SyC, S.A**” (Lo resaltado no es del original), lo que evidencia lo señalado anteriormente.*

6. Sobre las tarifas de reinspección

Es importante indicar que en la cláusula 9.3 del contrato de concesión que

mantenía la empresa Riteve SyC, S.A. con el Estado, se definió que, para subsanar las fallas detectadas en la inspección técnica vehicular, el usuario pagaría el 50% del valor total del servicio. Dicha cláusula estableció adicionalmente que durante los dos primeros años de prestación del servicio, esa tarifa no sería cobrada.

Tomando en cuenta que el contrato de la empresa Riteve SyC, S.A. venció y que el Estado se encuentra en proceso de una nueva contratación, correspondería definir una nueva tarifa para la reinspección o en su defecto, incorporar esa actividad como parte de la inspección, para la cual se definieron tarifas por tipo de vehículo.

Aunado a lo anterior, en el presente estudio no se están definiendo tarifas para la reinspección ya que no se dispone de información sobre los tiempos, costos y actividades que implica la realización de una reinspección frente a una inspección ni la información que sustenta esa proporción del 50% que fue considerada en los cálculos presentados por el MOPT que se asocian directamente a este rubro. En ese sentido, se está considerando que los costos de dicha actividad se estarían cubriendo con los ingresos a percibir mediante el cobro de la tarifa de inspección, la cual le permitirá al nuevo operador continuar con la prestación del servicio y mantener su equilibrio financiero, por lo cual no podrá cobrarse por el servicio de reinspección. Es decir, el costo que debe pagarse por las reinspecciones está considerado dentro de las tarifas de inspecciones, dada la disponibilidad de información con que cuenta este ente regulador en este momento.

Por otra parte, tal como se ha indicado en párrafos anteriores, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 30 de la Ley 7593, en caso de que el permisionario eventualmente presente desequilibrios financieros producidos por no cobrar la reinspección durante la prestación del servicio, puede presentar ante la Aresep una solicitud tarifaria donde se detalle de manera clara los costos asociados a la reinspección para actualizar sus costos o bien para definir, en caso de que proceda, nuevas tarifas a cobrar para este servicio.

- III. Conforme con los resultados y considerandos que preceden y de acuerdo con el mérito de los autos, lo procedente es ajustar las tarifas vigentes del servicio de inspección técnica vehicular según se dispone.

POR TANTO:

Fundamentado en las facultades conferidas en la Ley de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (Ley 7593 y sus reformas), en el Decreto Ejecutivo 29732-MP, Reglamento a la Ley 7593, en la Ley General de la Administración Pública, (Ley 6227), Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial (Ley 9078), el

Reglamento Interno de Organización y Funciones de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos y sus Órganos Desconcentrados (RIOF).

EL INTENDENTE DE TRANSPORTE

RESUELVE:

- I. Acoger el informe IN-0221-IT-2022 del 12 de agosto de 2022 y proceder a fijar las tarifas del servicio de inspección técnica vehicular de la siguiente manera:

Tipo de vehículo	Tarifa mínima	Tarifa máxima
Vehículo peso menor 3.5T	₡7 318	₡8 125
Vehículo peso mayor 3.5T	₡9 639	₡10 702
Taxis	₡7 895	₡8 766
Autobuses, buseta, microbús	₡9 639	₡10 702
Motocicletas	₡4 822	₡5 354
Equipo especial (grúas, maquinaria de obras)	₡9 639	₡10 702
Equipo especial (maquinaria agrícola)	₡4 438	₡4 928

De conformidad con lo señalado en el oficio 245-CDR-2019 y el comunicado de prensa del 25 de junio de 2019 emitido por la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos con ocasión de la entrada en vigencia de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas (9635), las tarifas que se muestran en los cuadros anteriores no incluyen el impuesto al valor agregado (I.V.A.), el cual debe ser adicionado al momento del cobro a los usuarios.

- II. Las tarifas mínimas y máximas rigen a partir del día natural siguiente de su publicación en el Diario La Gaceta.
- III. Solicitar al Cosevi que establezca como obligación contractual que el prestador no puede cobrar tarifas diferenciadas por estación.
- IV. Solicitar al futuro operador que sea autorizado para brindar el servicio de inspección técnica vehicular, que remita a la Aresep, según los formatos y el nivel de detalle que la Aresep defina para esos fines, la siguiente información:
- Estados financieros anuales auditados a más tardar el último día hábil del cuarto mes posterior al cierre del período fiscal y la contabilidad regulatoria.
 - Estadísticas mensuales de la cantidad de inspecciones y reinspecciones realizadas e ingresos percibidos por el servicio regulado.
- V. Solicitar al Cosevi, establecer como obligación contractual con el operador que

autorice para brindar este servicio, que remita a la Aresep la información indicada en el por tanto IV de la presente resolución.

- VI. Solicitar al Cosevi que establezca como obligación contractual con el nuevo operador, que el prestador debe comunicar por los medios adecuados a los usuarios y a la Aresep cualquier cambio en la tarifa que se cobre (la cual deberá estar siempre dentro de la banda establecida en el Por Tanto I) al menos 15 días naturales antes de aplicar el cambio. En cuanto a las primeras tarifas dentro de las bandas aprobadas en el Por Tanto I que el prestador vaya a cobrar, se solicita comunicar a los usuarios y a la Aresep cuáles serán estas de previo a la entrada en operación.

Conforme con lo que ordena el artículo 245, en relación con el 345 de la LGAP, se indica que contra esta resolución pueden interponerse los recursos ordinarios de revocatoria y de apelación, y el extraordinario de revisión en los supuestos y condiciones establecidos en los artículos 353 y 354 de la LGAP. Los recursos ordinarios podrán interponerse en el plazo de tres días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a la notificación de esta resolución ante la Intendencia de Transporte, de conformidad con los artículos 346 y 349 de la LGAP.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

MGP. Edward Araya Rodríguez, Intendente.—1 vez.—(IN2022668863).